

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
1 PROGRAMA DE TRABAJO.....	1
1.1 Acciones relativas a la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria	5
1.2 Avances y logros por Estrategia y Línea de acción	21
1.3 Aspectos Cualitativos	31
INVESTIGACIÓN	31
1. Número de Publicaciones Científicas Grupo I a V.....	31
2. Número de Plazas de Investigador.....	31
3. Publicaciones (I-II) /Plazas de Investigador.....	32
4. Publicaciones (III- IV-V)/Plazas de Investigador.....	32
5. Publicaciones de los Grupos III, IV y V/Número de Publicaciones de los Grupos I-V.....	32
6. Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	32
7. Miembros del SNI/Plazas de Investigador.....	32
8. Número de Investigadores Miembros del SNI/Número de Investigadores.....	33
9. Número de Publicaciones Totales Producidas/Número de Investigadores.....	33
10. Producción.....	33
11. Tesis Concluidas.....	33
12. Número de Proyectos con Patrocinio Externo.....	33
13. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.....	34
14. Líneas de Investigación más Relevantes.....	34
15. Lista de Publicaciones (Grupos III, IV,V)	35
Otros Aspectos.....	41
Estado de las Investigaciones.....	41
Impacto de los Proyectos de Investigación	41
Cursos de Investigación.....	42
Convenios de Colaboración.....	42
Informe del Programa de Trabajo 2013.....	42
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”	44
ENSEÑANZA	48
1. Total de Médicos Residentes.....	48
Número de Residentes Extranjeros.....	48
Médicos Residentes por cama.....	48
2. Residencias de Especialidad.....	48
3. Cursos de Alta Especialidad.....	50
4. Cursos de Pregrado.....	50
5. Número de Estudiantes en Servicio Social.....	53
6. Número de Alumnos de Posgrado.....	53
7. Cursos de Posgrado.....	54

8. Número de Autopsias.....	54
9. Participación Extramuros.....	54
10. % Eficiencia Terminal.....	55
11. Enseñanza en Enfermería.....	55
12. Cursos de Actualización (Educación Médica Continua).....	57
13. Cursos de Capacitación.....	62
14. Sesiones Interinstitucionales.....	63
15. Sesiones por Teleconferencia.....	65
16. Congresos Organizados.....	65
17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.....	65
Otros Aspectos.....	66
Convenios.....	66
Videoconferencias.....	67
Unidad de Investigación Quirúrgica.....	68
Informe del Programa de Trabajo 2013.....	69
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”	71
ASISTENCIA.....	74
1. Número de Consultas Otorgadas.....	74
2. Urgencias.....	76
3. Número de Casos Nuevos Atendidos.....	76
4. Total de Médicos Adscritos.....	77
5. Número de Ingresos Hospitalarios.....	78
6. Total de Egresos.....	79
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría.....	80
Altas Voluntarias.....	80
7. Número de Cirugías.....	80
8. Número de cirugías / Número de cirujanos.....	85
Diferimiento Quirúrgico	85
9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.....	85
10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.....	85
11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.....	88
12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.....	90
Promedio de Días de Estancia en Hospitalización	91
13. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.....	92
14. Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.....	92
15. Total de Personal de Enfermería.....	93
16. Trabajo Social.....	93
17. Farmacia.....	94
18. Número de Estudios de Imagen (TAC, RM y PET).....	95
19. Número de Estudios de Laboratorio.....	96
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.....	96
21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.....	97
22. Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación del grupo).....	97

23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.....	98
Otros Aspectos.....	99
Resolución de Embarazos.....	101
Tasa de Cesáreas.....	102
Mortalidad Materna.....	102
Nacimientos.....	103
Terapia Intensiva.....	104
Medicina Física y Rehabilitación.....	105
Estudios de Radiodiagnóstico.....	106
Estudios de Medicina Nuclear.....	107
Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínicos.....	107
Estudios realizados en Anatomía Patológica.....	108
Departamento de Toxicología.....	109
Convenios.....	110
Programa de Salud Pública.....	110
Clínicas Multidisciplinarias.....	110
Cuidados Paliativos	111
Eventos Adversos.....	112
Clínica Úlceras por Presión	113
Informe del Programa de Trabajo 2013.....	114
Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”	128
ADMINISTRACIÓN.....	132
Informe del Ejercicio de los Presupuestos de Ingresos y Egresos (Gasto corriente e inversión, recursos fiscales, propios y externos)	132
Comportamiento presupuestal.....	132
Estados Financieros comparativos.....	135
Balance General.....	135
Estado de resultados	136
Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.....	136
Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.....	140
Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.....	141
Programa Nacional de Transparencia y Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.....	141
Lineamientos Generales para el Establecimiento de Acciones Permanentes que Aseguren la Integridad y el Comportamiento Ético de los Servidores Públicos en el Desempeño de sus Empleos, Cargos o Comisiones (Comité de Ética).....	143
Cadenas Productivas.....	146
Cumplimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto (Programa de Ahorro).....	146
Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.....	148
Programa de Mejora de la Gestión.....	151
Informe sobre Sesiones de Comités Internos.....	154
Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía.....	155
Control Interno Institucional.....	155
Avance físico y financiero de los proyectos de inversión, en su caso.....	159



Otros Aspectos.....	160
Recursos Humanos.....	160
Informe del Programa de Trabajo 2013.....	161
Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).....	165



PRESENTACIÓN

Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud y Presidenta de la Junta de Gobierno del Hospital Juárez de México, Honorables Representantes de Dependencias oficiales y Vocales de este Órgano de Gobierno, se somete a su consideración el Informe de Autoevaluación de las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Las actividades sustantivas del Hospital Juárez de México, están alineadas con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales, para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo al logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad”; para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud. Igualmente, se está a la espera de la publicación de los Programas de Acción Específicos (PAEs) que contribuyen al logro de los objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En este sentido, el Hospital Juárez de México, continúa brindando atención médica, para solucionar problemas de salud orientados a la alta especialidad, contemplados en su cartera de servicios médico-quirúrgicos, dirigida principalmente a la población sin seguridad social o con afiliación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

La estructura de este informe, responde a la necesidad de hacer una rendición de cuentas transparente de las actividades desarrolladas para la atención integral del paciente y dar cumplimiento a la misión “Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional”, y su visión “Ser un hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica, a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional”.

1. PROGRAMA DE TRABAJO

Por lo antes expuesto, en el presente documento encontrarán en primer lugar, las acciones realizadas en la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria como cumplimiento al acuerdo adoptado por el Órgano de Gobierno del Hospital Juárez de México en la Cuarta Sesión Ordinaria de 2013; en segundo lugar, se presentan los avances del Programa de Trabajo Quinquenal 2010-2015, informando las acciones y logros por cada estrategia y línea de acción; en tercer lugar, se presentan los aspectos cuantitativos y cualitativos de los avances y logros obtenidos en el área de investigación, enseñanza, atención médica, y aspectos administrativos, así como el cumplimiento del informe del Programa de Trabajo 2013 por cada Dirección de área.

Durante el periodo que se informa, se han obtenido avances importantes: se designó por parte de la Junta de Gobierno, al Presidente del Patronato del Hospital Juárez de México.

Se atendieron diversas auditorías y supervisiones internas y externas (Auditoría Superior de la Federación, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Despacho Externo "González de Aragón", Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y del Órgano Interno de Control).

Se llevaron a cabo varias reuniones para el mejoramiento de los procesos: se sesionó en seis ocasiones con el Consejo Técnico Consultivo del Hospital, se realizaron 162 sesiones de Comités y se llevaron a cabo 249 entregas de guardia con el Cuerpo Directivo del Hospital.

Se recibieron diversas donaciones de equipo (Sistema Ris-Pacs, sillas de ruedas, polisofwares para el área de recursos humanos, humidificadores, balanza digital pediátrica, un microscopio quirúrgico y un ortopantotomógrafo digital) por parte de las empresas Electrónica y Medicina S.A. (EYMSA), Equipos y Sistemas Sivta, S.A. de C.V.(SSIVTA), SAFE, Carl Zeiss de México, S.A. de C.V. (ZEISS) y Vatech Global México S. de R.L. de C.V. (VATECH).

En cuanto al fortalecimiento de la imagen institucional, la Unidad de Comunicación Social como área de apoyo para la Dirección General, tiene el objetivo de posicionar al Hospital Juárez de México como una de las grandes entidades de salud del país con calidad y vanguardia médico-quirúrgica y también como hospital-escuela, ello a través de la generación de estrategias de comunicación, campañas sociales que beneficien a la comunidad tanto de manera externa como interna de este hospital y la difusión de sus actividades sustantivas.

Se publicaron cuatro números de la "Gaceta HJM" y cuatro del "Boletín HJM COCASEP" (trimestrales), con información relevante de las áreas médica, de investigación, enseñanza y administración.

En lo referente a la difusión externa y salida a medios, se gestionó en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, (CCINSHAE) la atención de entrevistas sobre temas relacionados con la salud mediante la colaboración de médicos especialistas y personal del Hospital.

Durante 2013 se realizaron un total de 96 entrevistas para radio, televisión, periódicos, revistas y medios electrónicos como: Boletín Informativo de la Dirección General de Comunicación Social, S.S., Crónicas de Salud, Radio Mexiquense, Noticieros Televisa, Azteca Noticias, Once TV, CEMESATER, IMER, Noticiero de presidencia, México al Día, Encuentro Vital Radio 620, México Médico, Radio Fórmula y Canal 22.

En cuanto a la difusión interna, se apoyaron a las áreas y servicios, con el diseño e impresión de carteles, identificadores, trípticos, diseño de logotipos para eventos especiales, cobertura de eventos, congresos, sesiones generales e inauguraciones.

En cuanto a campañas institucionales se realizaron cuatro de identidad y pertenencia (misión, visión y código de conducta del Hospital), derechos de los pacientes, cita telefónica de primera vez y expediente clínico y ocho campañas de eventos y servicios específicos (área para visitantes y familiares, pase de visita, voluntariado, trasplante y donación de órganos y tejidos, seguridad y autoprotección, Día mundial del riñón, lavado de manos y Día mundial de la lucha contra el VIH).

Con respecto a las relaciones públicas, se realizaron gestiones con fundaciones, grupos voluntarios y empresas, con la fundación de Lolita Ayala "Sólo por ayudar", con el grupo nacional de "Risaterapia", con el grupo voluntariado "Con ganas de vivir", "Regalando sonrisas", a efecto de conmemorar "La semana de los niños pacientes" en el mes de abril, la posada de diciembre y el Día de Reyes. De igual forma, por parte del Patronato del Hospital, se llevó a cabo la remodelación de la ludoteca.

En seguimiento al Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la CCINSHAE, para el apoyo a pacientes que no hablan español, en coordinación con Trabajo Social y Comunicación Social, se atendieron 91 pacientes que hablaban las siguientes lenguas: Náhuatl 36, Otomí 16, Mixteco 9, Totonaca 9, Zapoteco 7, Mazahua 5, Mixe 3, Tarasco 2, Mazateco 2, Chinanteco 2.

De igual manera, la Unidad de Comunicación Social participó en diversos eventos conmemorativos y culturales como: Día de la enfermera 2013, ceremonia del paso de la luz, celebración del Día del Niño del 22 al 29 de abril, Aniversario Institucional, Día Mundial del Riñón, Día Mundial de la Donación de Órganos, Día Internacional contra el VIH, Lavado de Manos, Día del Médico, donación de equipo ortopantomógrafo y visita del embajador de Korea, Patronato del HJM, evento "Ópera para Niños", concierto navideño y clausura de actividades 2013.

En cuanto a los logros del Centro de Integración de Informática Médica de Innovación Tecnológica (CIIMEIT), durante 2013 se realizaron las siguientes acciones: Mediante el sistema de transmisiones en vivo en alta definición, a través de la Red de Datos Institucional, se realizaron un total de 36 transmisiones de videoconferencia en streaming a través del portal integral, 16 fueron del diplomado de Cuidados Intensivos Neurológicos estableciendo conexión e interactuando a nivel nacional e internacional con médicos de México, Ecuador, Bolivia, Cuba, Argentina, Perú, España, Colombia, Chile, Guatemala, Nicaragua, Venezuela, Alemania y Estados Unidos de América y 20 sesiones del diplomado de Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos, interactuando con universidades de los estados de: Jalisco, Tampico, Veracruz, Tabasco y estado de México.

En lo referente a seguridad informática y con la intención de generar certeza y confidencialidad con la información del Hospital se crearon 50 políticas de seguridad en el

firewall (administrador de seguridad de la red institucional) del site principal, se eliminaron 60 IP's homologadas con el proveedor del servicio de datos y se cerró el acceso las redes sociales *Facebook* y *Twitter*.

En septiembre de 2013, se culminó con la implementación del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información 2013 (MAAGTIC-SI), presentándose al Órgano Interno de Control obteniendo su aprobación.

También, se actualizó la página web institucional implementado el portal integral www.hjm.gob.mx, se rediseñó la red lógica de datos segmentando el servicio y distribución de la misma, se dividió virtualmente en dos enlaces el acceso de internet para gestionar de manera óptima el ancho de banda de la red, la regulación y control del tráfico de datos; se instaló como herramienta institucional la página de la *Intranet*, ofreciendo diversos servicios entre los que destacan el Sistema de tickets de soporte técnico en el cual se registraron 2,046 solicitudes tanto de hardware como de software, la aplicación del directorio telefónico digital y la publicación de la Gaceta del Hospital Juárez de México digital, así como el módulo de registro en línea para actividades de capacitación, generación e impresión de constancias, además se homologaron bases de datos de información hospitalaria, se integraron los sistemas de información del Hospital (central de mezclas, actas de defunción y baja de expedientes clínicos).

Derivado de la remodelación del área de Medicina Nuclear se realizó la instalación de seis nodos para interconectar los equipos médicos y de cómputo.

Se diseñó y desarrolló el Sistema de Inventario Dinámico Digital de Equipo Informático, para tener la ubicación correcta de estas herramientas (computadoras de escritorio, laptops, impresoras, escáner entre otros), logrando el 100% del levantamiento del inventario, mediante un sistema de código de barras.

En materia de enseñanza el CIIMEIT, ha coadyuvado en la impartición en modalidad presencial de 11 cursos de computación (Office) básico, intermedio y avanzado, con ponentes y equipos, capacitando a un total de 131 trabajadores de diversas áreas, teniendo un impacto en la mejora de las actividades y en la disminución de contrataciones de proveedores de estos cursos.

Con la finalidad de resguardar la seguridad de las instalaciones, personal y pacientes del Hospital, a través del Sistema de Video-vigilancia, se puso en operación 72 de las 84 cámaras e integró un nuevo equipo de audio y video de proyección en el auditorio del Hospital "Dr. Manuel Velazco Suárez", además de otorgar apoyo técnico en diversos eventos.

1.1 Acciones relativas a la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria:

	Acción propuesta	Acción realizada en HJM	Área responsable	Comentario
1	Hospital eficiente, autosustentable y autosuficiente.	La Dirección de Administración, trabaja para que los procesos sustantivos sean eficientes y eficaces de acuerdo a la demanda de atención de los pacientes; también se han buscado fuentes alternas de recursos, como convenios siendo el más importante el del Seguro Popular en el rubro de los Gastos Catastróficos, además de eficientar los tabuladores de cuotas de recuperación.	Dirección de Administración.	
2	Modernización de equipo.	Continuamos con el proceso de registro de los Proyectos de inversión con el objetivo de sustituir el equipo médico que ha concluido su vida útil.	Dirección de Administración.	Con apoyo de la DGDF está en marcha un programa de modernización de las instalaciones hidráulicas, principalmente en los baños del área de hospitalización, áreas administrativas y de servicio.
3	Planeación estratégica.	El Hospital cuenta con una Dirección de Planeación estratégica que entre sus funciones tiene la de estructurar anualmente el Programa Anual de Trabajo del Hospital, revisar los Manuales de Organización y de Procedimientos tanto el general como de los propios servicios, dentro de los cuales va inmersa la planeación y diagnóstico estratégico tanto de las direcciones de área como de éstos. Recientemente ha participado en la alineación de los programas institucionales como son: el PND 2013-2018, el PROSESA, el PAEMAE, el PAEIS, el Hospital Moderno y el Plan de la Dirección General para preparar la	Dirección de Planeación Estratégica.	

		propuesta del Programa Anual de Trabajo 2014 del Hospital. También colabora con las bases del proyecto de farmacia hospitalaria.	
4	Sistema de Costos.	Existe un equipo de trabajo que depende directamente de la Dirección de Administración, que trabaja en colaboración con los jefes de servicio para elaborar y actualizar los tabuladores de cuotas de recuperación, de igual forma También, se trabaja en el registro y análisis de los costos de los procedimientos médico-quirúrgicos que realizan todos los servicios hospitalarios.	Dirección de Administración
5	Manuales de Organización.	Conforme a las nuevas guías técnicas para la elaboración y actualización de manuales de Organización Específicos y de Procedimientos de la Secretaría de Salud emitidas el 22 de octubre de 2013, la Dirección de Planeación Estratégica dirigirá y coordinará la revisión, actualización y trámite de dichos manuales 2014.	Dirección de Planeación Estratégica.

6	Efectiva selección de personal.	<p>Dentro de las posibilidades de recuperación de plazas, principalmente por renuncias, defunciones y jubilaciones, se tiene todo el proceso alineado con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud para llevar a cabo el proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal sobre todo de las áreas médica y paramédica.</p> <p>El Consejo Técnico Consultivo del Hospital, participa en la evaluación curricular de los médicos especialistas, aplicando nuevos formatos diseñados para tal motivo. Existe un proceso escalafonario para la contratación de plazas de nueva creación, 31 de enfermería y 4 de médicos.</p>	Dirección de Administración.	
7	Distribución de los RRHH.	Las limitadas contrataciones que se pueden realizar en el Hospital, se distribuyen de acuerdo a las necesidades de las áreas y servicios requerientes.	Dirección de Administración.	
8	Capacitación continua.	<p>Se realizó en el mes de octubre la Detección de Necesidades de Capacitación para el 2014.</p> <p>Se realizaron 5 cursos de octubre a diciembre 2013, con 288 participantes, los cursos fueron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización y capacitación al Trato Digno, con 279 participantes. 2. Congreso Nacional de la AMEIN, con 5 participantes. 3. Tercer Congreso de FMOFM, A.C., con un participante. 4. Curso Análisis Costo Beneficio en los Programas y Proyectos de Inversión, con dos participantes. 	Unidad de Enseñanza.	

		5. Diplomado en Diseño Gráfico y Fotografía Digital, con un participante.		
9	Reconocimiento al desempeño.	En este programa de octubre a diciembre, correspondió la tercera etapa, en la cual se da seguimiento a la evaluación de los participantes, se validó la continuidad de ellos, se realizó el pago a quienes finalizaron el proceso.	Unidad de Enseñanza.	Los resultados fueron los siguientes. Medicina: 37 A(9), B (16), C (12). Enfermería: 64 A(2), B (19), C(28) y D (15). Química: 18: A(3), B(5), C(7) y D (3). Trabajo Social: 8 A(1), B(2), C(3) y D(2). Otras Disciplinas: 11 A(4), B(4), C(2) y D(1). Con un total de 138 participantes que concluyeron el proceso.
10	Preparación de futuros directivos.	Para la preparación de mandos medios principalmente, el Hospital ha diseñado un curso anual de habilidades gerencial, además de promover maestrías en administración, primordialmente con Universidades locales como la Universidad La Salle y la UVM.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
11	Nuevas modalidades de captación de recursos.	La Dirección de Administración tiene como función principal la vigilancia presupuestal y la búsqueda de recursos para liberar la presión de gasto, misma que no tuvo durante el 2013. Además se tienen como fuentes de financiamiento alternas; al Seguro Popular, específicamente los programas de Gastos Catastróficos y el Seguro para una Nueva Generación; también se cuentan con convenios firmados con instituciones privadas.	Dirección de Administración.	

12	Consulta externa todo el día.		Dirección Médica	Actualmente, no es posible aplicarla en forma completa, debido a la falta de recursos humanos principalmente médicos especialistas, enfermeras y personal de recepción. Algunos servicios que cuentan con médicos especialistas en el turno vespertino dan consulta en pequeña escala.
13	Hospital vespertino.		Dirección Médica.	Actualmente, no es posible aplicarla debido a falta de recursos humanos principalmente médicos especialistas, enfermeras y personal de recepción
14	Cirugía ambulatoria.	El Hospital estructuralmente no cuenta con una Unidad o Área de Cirugía Ambulatoria como tal, pero en el Servicio de Oftalmología se efectúan cirugías en pacientes ambulatorios principalmente de cataratas y problemas de refracción (excimer láser). Algunos otros servicios realizan procedimientos menores en la Consulta Externa.	Dirección Médica.	
15	Auditoría médica cruzada.	Integración de equipos multidisciplinarios, para realizar las auditorías en los servicios que se asignen. Sesión de trabajo con equipos multidisciplinarios para información sobre dinámica de las auditorías. Realización de autoevaluación del servicio de Terapia Intensiva al jefe de servicio. Realización de auditoría médica al servicio de terapia intensiva adultos por equipo interdisciplinario del Hospital.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	

		<p>Entrega de documentación de ambas cédulas de evaluación.</p> <p>Realización de auditoría médica al servicio de terapia intensiva por el jefe de terapia intensiva del Hospital de alta especialidad de Ixtapaluca.</p>		
16	Aplicación de guías de práctica clínica.	<p>La instalación de este comité está conformada por un grupo interdisciplinario.</p> <p>Se supervisa basándose en el apego de aplicación de Guías de Práctica Clínica en los servicios.</p> <p>El resultado aplicado de la medición, fue en el mes de enero de 2014, en donde se obtuvo el 80%.</p> <p>Se elaboró herramienta para crear incidencias de la aplicación de GPC en el trabajo asistencial de los servicios del Hospital.</p> <p>Se participa en la elaboración y modificaciones de GPC y protocolos.</p> <p>Hasta el momento se han realizado 3 de los servicios del área médica.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
17	Farmacia intrahospitalaria.	Desde el 2012, se inició el trabajo con una empresa externa, para proporcionar mediante una central de mezclas, los antineoplásicos y los antibióticos de todo el Hospital y se encuentran terminadas las bases licitatorias del proceso para incorporar a este programa a la nutrición parenteral.	Dirección Médica.	Paralelamente, se ha planeado de acuerdo con los recursos presupuestales disponibles para el año 2014, la incorporación de una farmacia externa que proporcione en su totalidad tanto los medicamentos como los materiales de curación de todo el Hospital.

18	Comités intrahospitalarios.	<p>Establecer la coordinación de los comités institucionales por la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria.</p> <p>Sesión para establecer el programa de todos los Comités Intrahospitalarios.</p> <p>Formato para concentrar información de los comités y dar seguimiento a los acuerdos establecidos.</p> <p>Reunión de los comités, se determinó calendario de sesiones de estos mismos, para su distribución adecuada en tiempo y forma, así como la elaboración de políticas transversales para el funcionamiento de los comités.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	Como parte de los riesgos del Hospital, el OIC supervisa los lineamientos de los comités hospitalarios y el seguimiento de sus acuerdos
19	Modelo de Trabajo de Enfermería.	El Departamento de Enfermería tiene una amplia labor de programas, muchos de ellos locales y otros institucionales, coordinados por la Comisión Permanente de Enfermería dentro de los cuales se distinguen los siguientes: Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES), Clínica de Catéteres, Prevención de Caídas, Prevención de Úlceras por Presión, Cuidados Paliativos, Programa de Medicamentos, Clínica de Heridas y Ostomías, INDICAS II, Aval Ciudadano y Trato digno, Plan de Alta, reforzamiento de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente, seguimiento de los eventos adversos y enfermería y envejecimiento.	Jefatura de Enfermería.	
20	Casos estrella		Dirección Médica.	Muchos servicios del Hospital manejan casos que salen de los patrones



				comunes y que pudieran considerarse sobre todo para fines académicos, por lo que se están identificando en los servicios estos para organizar sesiones en donde se presenten para su discusión.
21	Enlace con la gente y la comunidad.	El Hospital cuenta con una Unidad de Comunicación Social que: informa, difunde, orienta y educa mediante una comunicación directa preventiva y curativa, dirigida en especial a los pacientes y sus familiares, y mediante una comunicación motivacional dirigida a todo el personal de la Institución, cuyo objetivo es dar sentido de identidad y pertenencia por medio diversas herramientas y productos, como son: folletos, carteles, trípticos, Gaceta, señalamientos, voceo, videos, etc, por otro lado la imagen institucional se proyecta a través de medios masivos de comunicación (radio, TV y entrevistas).	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	
22	Banco de leches.	Se encuentra en reestructuración, mediante el modelo del Hospital General de México.	Dirección Médica.	



23	Modelo de intervención en periodos críticos del embarazo.	de en del Se ha participado desde el inicio de las actividades del programa sectorial de prevención de la muerte materna en las reuniones convocadas, se aplican en el Hospital los lineamientos obligatorios, también se mantiene una vigilancia permanente de los casos de mujeres embarazadas de alto riesgo y la operación de cesárea se vigila en cuanto a las indicaciones de la segunda opinión sobre todo para aplicar las indicaciones absolutas de la intervención. El Hospital no cuenta con Código Mater por razones de personal y presupuesto insuficientes.	Dirección Médica.	
24	Programa de vigilancia de la menopausia (PROVIME).	de la Aunque no existe en sí el programa como tal, el Servicio de Biología de la Reproducción Humana mantiene la vigilancia de las pacientes en periodos de peri y menopausia y vigila los problemas médicos relacionados de diversa índole.	Dirección Médica.	
25	Referencia y contrarreferencia concertada	y El Hospital debido a su ubicación geográfica hacia el norte de la Ciudad de México y con municipios conurbados del estado de México, recibe la referencia de muchas unidades tanto de ambos, por la falta de estructura de especialidades médico-quirúrgicas en las unidades de estas entidades, las cuales se atienden no sólo en las urgencias, si no también en la consulta externa. En cuanto a la contrarreferencia, ésta se dificulta por la carencia de especialistas y en lo referente a la referencia de pacientes a los Institutos Nacionales de Salud,	Dirección Médica.	

		solamente se lleva a cabo para algunos estudios diagnósticos muy especializados.		
26	Centro toxicológico.	El Hospital cuenta con un Centro Toxicológico que no sólo proporciona atención médica directa al paciente intoxicado de todas las edades, si no que además complementa su actividad al proporcionar asesorías telefónicas a nivel nacional y tiene un banco de antídotos y antivenenos completo. Se firmó durante el año un convenio con el Estado de México para atender pacientes de esa entidad trasladados en helicóptero.	Dirección Médica.	
27	Visita a domicilio.		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa por la falta de recursos humanos dirigidos al mencionado programa.
28	Médico de familia.		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa por la falta de recursos humanos dirigidos al mencionado programa.
29	Programa de cuidados paliativos	No hay un servicio de Cuidados Paliativos como tal, pero tanto la clínica del dolor como una especialista en cuidados paliativos, tanatóloga, atienden a pacientes seleccionados sobre todo del área de Oncología que lo ameritan, con algunos elementos de enfermería que se han capacitado en esta área, se está conformando el grupo de desarrollo del programa.	Dirección Médica.	

30	Comité permanente de certificación.	<p>Se instaló el comité de Certificación.</p> <p>Se elaboró Plan de Trabajo.</p> <p>Se estructuraron equipos de trabajo para el manejo de los Estándares de la Cédula de Certificación.</p> <p>Se realizaron actividades de rastreo de pacientes y sistemas en los servicios del Hospital, para determinar la situación actual de cada uno de los estándares y determinar áreas de oportunidad.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	
31	Fomentar el autocuidado y la medicina preventiva.	En lo relativo al autocuidado, el Departamento de Enfermería, como parte del Plan del alta del paciente, capacita a pacientes y familiares en el autocuidado y por su parte, Medicina Preventiva proporciona vacunación en sus diferentes modalidades de acuerdo a las políticas institucionales. Localmente algunos servicios como parte de la atención proporcionan información preventiva de algunas enfermedades.	Dirección Médica.	
32	Programas enfocados hacia el empleado y su familia		Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	Sin avance
33	Alianza médica para la salud		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este



				programa
34	Hospital Seguro	<p>Se instaló el Comité de Atención de Emergencias y desastres.</p> <p>Se elaboró el Plan para la Atención de Emergencias y Desastres, y el Plan de Emergencias Epidemiológicas, así como las tarjetas de función para cada uno de los integrantes.</p> <p>Se elaboró el Plan de Trabajo del Comité de Hospital Seguro.</p> <p>Se difundió el Plan de Emergencias y Desastres.</p>	<p>Dirección de Administración, Dirección Médica y Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).</p>	
35	Hospital Verde	<p>El Hospital trabaja permanentemente, desde la emisión de la NOM sobre Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos, en su cumplimiento, contando con una planta propia de preparación de desecho no riesgoso. También se ha cumplido con la norma sobre aguas residuales dentro de los límites tolerables y se cumple con los rangos aceptados de emisiones atmosféricas de óxido de nitrógeno y monóxido de carbono procedentes de las calderas.</p>	<p>Dirección de Administración.</p>	
36	Simulacro de robo de infante	<p>Como parte de las actividades de manejo de riesgos hospitalarios y bajo la supervisión y organización de Protección Civil, se han realizado diferentes simulacros como sismo, incendio y robo de infante, bajo un código específico.</p>	<p>Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).</p>	

37	CECADET-UNAM	Se reactivó el convenio con la Escuela Superior de Medicina del IPN (ESM) sobre el préstamo de especímenes cadavéricos para la realización de prácticas quirúrgicas de los médicos residentes del Hospital. Durante el periodo que se reporta se realizaron cuatro prácticas quirúrgicas (de los servicios neurocirugía, cirugía general y maxilofacial.	Unidad de Enseñanza y Dirección de Investigación.	El préstamo de especímenes cadavéricos había estado suspendido debido al proceso de designación de las nuevas autoridades de la ESM. Una vez designada la titular de la Dirección de la ESM se reactivo el convenio proporcionandolos un espécimen cadavérico durante los fines de semana.
38	Promoción de la investigación científica	Como actividad prioritaria de la Dirección, se encuentra la promoción hacia los servicios Hospitalarios de una interrelación con la investigación clínica, habiéndose realizado en 2013, el 1er Congreso de Investigación Médica, Quirúrgica y Clínica del Hospital.	Dirección de Investigación.	Paralelamente se proporciona a los médicos becarios un Curso de metodología de la investigación; actualmente obligatorio para los de nuevo ingreso y se participa en la asesoría de tesis de los residentes incorporados en el Programa Universitario de Titulación Oportuna.
39	Protocolos y proyectos Interinstitucionales (incluye Universidades y Escuelas de Educación Superior)	Durante el 2013, se contó con 75 proyectos de investigación vigentes de los cuales 10 son proyectos de investigación vinculados con otras instituciones.	Dirección de Investigación.	
40	Protocolos internacionales	Durante en 2013, dio inicio un protocolo en colaboración con el Departamento de Genética del "Texas Biomedical Research Institute" para el estudio genético de las enfermedades metabólicas en México.	Dirección de Investigación.	
41	Aplicar la Ética Médica	El Hospital mantiene un compromiso permanente con la Ética y la Bioética y cuenta con tres comités al respecto: el Comité de Ética en Investigación, el de Bioética Clínica y el Comité de Ética para los trabajadores dependiente de la Función Pública.	Dirección de Investigación y Dirección Médica.	

42	Revista periódica	Para fines de publicación de los resultados de los estudios de investigación clínica y básica, el Hospital no tiene una revista propia; Sin embargo, la Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital cuenta con su revista que tiene 101 años de existencia, indexada en diversas plataformas, en la cual se publican estudios sobre todo de nivel I, para el resto de las publicaciones, éstas se envían a revistas internacionales de la especialidad.	Dirección de Investigación y Unidad de Comunicación Social	
43	Área de Comunicación Social	Con el fin de coadyuvar para alcanzar la Misión y Visión y fortalecer la identidad e imagen institucional del HJM, la Unidad de Comunicación Social realizó en el periodo correspondiente al último trimestre de 2013 las siguientes acciones de acuerdo a cada grupo comunitario. Comunidad interna: La Gaceta HJM y el Boletín de Calidad son medios de difusión interna y se imprime un número cada trimestre. Se realizaron campañas Integrales preventivas e institucionales, en el último trimestre se dio continuidad a cuatro de ellas y se generó una nueva. Comunidad externa: se realizaron 17 entrevistas en el último trimestre. Se gestionaron 4 apoyos y actividades entre grupos voluntarios y el Patronato para el 4to piso de Pediatría. Se dio seguimiento al Programa de Pueblos Indígenas correspondiente a la CCINSHAE para pacientes que no hablan español.	Unidad de Comunicación Social	
44	Hospital 100% libre	Se integró el logo del	Dirección de	El Hospital no se

	de humo de tabaco	<p>Hospital Juárez de México a los diseños establecidos por la COFEPRIS.</p> <p>Los cuales se enviaron al área de Mantenimiento y esta se encargó de la impresión en acrílico y de la colocación de los mismos en diferentes áreas del hospital.</p>	<p>Administración, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.</p>	<p>encuentra aún incorporado a este programa pero cumple con los lineamientos del proceso de certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General.</p>
45	Página Web	<p>El Hospital cuenta con una página Web institucional, que cubre los lineamientos tanto de la Presidencia de la República, del IFAI y de la Función Pública, en la cual se incorporan múltiples ligas de información como son: directorios, informes, transparencia focalizada, cursos y otras actividades que se imparten en el Hospital, diplomados, convocatorias, denuncias y consultas para información pública.</p>	<p>Comité de Información y Centro de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT).</p>	
46	Universidad del paciente	<p>En el mes de noviembre de 2013, se llevó a cabo una reunión con los Hospitales participantes en el Programa "Universidad del Paciente" la cual se realizó en el Hospital General de México, donde se marcaron las líneas de acción para dicho programa quedando las siguientes, 1. Cáncer de mama, 2. diabetes mellitus y 3. hipertensión arterial, posteriormente en el Hospital en el mes de diciembre 17 llevamos a cabo una reunión con el Departamento de Apoyo Pedagógico para establecer las estrategias para la formación de grupos interdisciplinarios para llevar a cabo las estrategias para la "Universidad del Paciente"</p>	<p>Unidad de Enseñanza.</p>	<p>En el mes de enero de 2014 se incorporan al programa personal de otras áreas para apoyo del programa "Universidad del paciente"</p>

47	Aval ciudadano	<p>Se realizó verificación física y documental por parte del aval ciudadano del seguimiento de compromisos comprendidos de la primera y segunda carta compromiso y se realizó un informe de estos mismos puntualizando los compromisos pendientes y sugerencias.</p> <p>Se realizaron 3 mediciones cuatrimestrales y se firmaron 3 Cartas Compromiso, alcanzándose la meta en un 100%; se realizaron 3 informes de seguimiento, así como un curso de capacitación para servidores públicos con un total de 40 asistentes.</p>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)	
48	Programa KARDIAS		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
49	Programa AIDE		Dirección Médica.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
50	Programa PREMIO			El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
51	Programa PROTEGEME		Dirección Médica, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.
52	Programa PROTEGETE		Dirección Médica, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y Unidad de Comunicación Social.	El Hospital no se encuentra aún incorporado a este programa.

1.2 Avances y logros por Estrategia y Línea de acción.

En la primer **Estrategia, dirigida a la mejora en la eficiencia de la gestión**, la aplicación del **liderazgo transformacional**, con la finalidad de mejorar la eficiencia de la gestión a través de la aplicación del liderazgo transformacional, la Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria del Hospital, inició el protocolo “Evaluar el clima organizacional y las motivaciones en el Hospital Juárez de México”, realizando durante el segundo semestre de 2013, evaluaciones de clima organizacional al personal médico y administrativo, apreciando una mayor participación del personal, así como un cambio en la percepción en relación a sus condiciones generales de trabajo, con respecto a la evaluación previa.

En relación a la Estrategia: “**Consolidar la Actualización Profesional del Personal de Salud**”, para dar cumplimiento a ésta estrategia, se han realizado las siguientes acciones: la Institución ha mantenido como uno de los valores fundamentales la profesionalización de todos los componentes del equipo de salud. Los médicos jefes de servicio, han recibido por segundo año consecutivo, el curso-taller sobre habilidades gerenciales que ha otorgado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), cuya finalidad es mejorar su competencia en la gerencia de los servicios sanitarios y dar herramientas administrativas a los mandos que tienen a su cargo personal operativo en el cual han participado durante el año que se informa un total de 55 jefes de los servicios clínicos.

Los servicios de las diferentes divisiones realizan múltiples actividades académicas, en particular aquellas que tienen Curso Universitario a su cargo para la formación de médicos residentes, la periodicidad semanal es la más común, en las cuales se incluyen sesiones temáticas, casos clínicos, revisiones bibliográficas, o interdisciplinariamente donde se revisan temas sobre la especialidad, casos clínicos complejos o de interés. Asimismo, el Hospital, tiene bajo la responsabilidad junto con el Unidad de Enseñanza y la Sociedad Médico-Quirúrgica; la sesión general semanal del Hospital, que durante el 2013 se desarrollaron 47 sesiones con la asistencia de 11,794 asistentes, la cual alterna temas de médicos y ocasionalmente de tipo cultural en fechas especiales, se incorporan sesiones anatomo-patológicas de casos relevantes fundamentalmente con la presentación de las autopsias obtenidas. Esta actividad tiene como finalidad principal, mantener la actualización de los médicos de los diferentes servicios de la Institución.

Los servicios hospitalarios participan en la presentación de ponencias, en cursos institucionales y en actividades de capacitación y docencia con los Asociaciones, Colegios o Sociedades Nacionales de las diferentes especialidades; además de que muchos especialistas asisten y participan con trabajos libres en los Congresos Nacionales y en sus similares de los EUA y de Europa en conjunto, estas actividades les permiten a los médicos especialistas mantenerse actualizados en los avances medico-quirúrgicos y de otros tratamientos, así como en los procedimientos diagnósticos, en conjunción a la revisión e implementación de las guías de práctica clínica que se utilizan, con mas frecuencia en el diario quehacer de los médicos.

La Unidad de Salud Mental Comunitaria, durante el segundo año de su funcionamiento y aunque sólo cuenta con siete psicólogos, ha contribuido con la capacitación del personal en cursos de “Trato digno” y en la formación de pasantes de la Facultad de Psicología de la UNAM; y en conjunto con el Servicio de Psiquiatría, se preparan a Licenciados en Psicología que están realizando la Maestría sobre Psicología Conductual; también apoya a los cursos sobre seguridad del paciente y el diplomado sobre el mismo tema en el campo de la comunicación asertiva.



Con todas estas acciones se favorece la profesionalización de la rama médica del Hospital, para el caso de la profesionalización del personal de enfermería siendo un objetivo prioritario de esta gestión, sobre todo a nivel licenciatura y grado de maestría, el departamento de enfermería ha establecido sobre todo en el año de reporte un enfoque en especial a la consolidación de los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES) de los cuales se han integrado a los servicios hospitalarios un total de 32, además se ha trabajado intensamente en el fortalecimiento de la Clínica de Catéteres para ampliarla y cubrir todos los catéteres del Hospital, en particular un programa específico de los colocados en posición central pero por una vía periférica, los denominados PICCs.

En cuanto a la profesionalización del personal de enfermería, durante el 2013 mostró un incremento en un 7.8% de nivel de licenciatura, en comparación con el 2012, el balance final se muestra en este cuadro:

	Licenciadas	Maestras
DIC 2012	218	36
DIC 2013	235	36

En la Estrategia: “**Sistematización de la Investigación Científica de Excelencia**”, se han realizado las siguientes acciones: dentro de la línea de acción “*Estrategias que orienten y optimicen el desarrollo de la investigación*”, se continuaron las sesiones semanales de investigación, con la presentación de los avances de los proyectos de investigación por parte de los investigadores en Ciencias Médicas y personal médico del Hospital, para propiciar la vinculación para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación con equipos multidisciplinarios.

La Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad Hospitalaria, inició dos protocolos de investigación, uno para evaluar el clima organizacional y las motivaciones en el Hospital Juárez de México, y otro para el análisis de la prescripción y su correlación con los padecimientos más frecuentes del Hospital.

Dentro de la línea de acción “*Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional*”, se inició un convenio internacional con el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital

Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, España, para el trasplante de pulmón en modelos porcinos en la Unidad de Investigación Quirúrgica del Hospital. Además se realizó en colaboración con el Departamento de Genética de "Texas Biomedical Research Institute" el estudio genético para enfermedades metabólicas en México.

Dentro de la línea de acción "*Oportunidades y financiamiento*", se participó con pre-propuestas y proyectos en extenso, en la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT (8 pre-propuestas de las cuales cuatro fueron aceptadas en el análisis de pertinencia). Sin embargo, no se tuvo resultados favorables. Además se participó en la Convocatoria de Investigación Básica SEP-CONACYT con cuatro proyectos y en la Convocatoria de CONACYT de Proyecto de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales con tres proyectos de los cuales se encuentran en espera de los resultados de las respectivas convocatorias.

En cuanto a la Estrategia: "**Enseñanza con Alto Perfil de Vocación Científica y Humana**", se han realizado las siguientes acciones: conscientes de la importancia de la calidad y la seguridad hospitalaria, la Unidad de Enseñanza se ha enfocado en una proporción importante a brindar conceptos y herramientas que favorezcan estos atributos de la atención, de manera particular la atención del personal de enfermería en actividades académicas relacionadas con herramientas de calidad y seguridad, capacitándose en este rubro a 1,248 enfermeras, que representó el 43.5% del total de los asistentes a cursos de educación médica continua, asimismo se actualizaron a 146 personas en el conocimiento y aplicación de herramientas gerenciales.

De la misma manera, los servicios clínicos participan en la presentación de ponencias en cursos institucionales y en actividades de capacitación y docencia con los Colegios, Asociaciones o Sociedades Nacionales de las diferentes especialidades; actividades que les permiten a los médicos especialistas de los diversos servicios el mantenerse actualizados en los avances de tópicos de las diferentes áreas de la medicina y cirugía, así como en los diagnósticos y tratamientos específicos, esto en conjunto a la revisión e implementación de las Guías de Práctica Clínica.



Todos estos mecanismos, favorecen la profesionalización de las diversas ramas médicas y paramédicas, en particular, el área de enfermería continúa con un plan permanente de actualización en dos aspectos fundamentales como son: la preparación de los planes de cuidados enfermeros (PLACES), y la vinculación de la taxonomía NANDA NIC NOC y protocolización de los cuidados de enfermería que sirve de base para los citados Planes, además de sesionar semanalmente en temas actuales de enfermería hospitalaria.

Por otra parte, se cuenta con la elaboración de 42 planes de mejora para los servicios hospitalarios.

Con la Facultad de Medicina de la UNAM y Posgrado, se gestionó el Curso del Portafolio del Residente, impartido los días 19 y 26 de noviembre, 3 y 10 de diciembre, sin costo para el Hospital o docentes participantes.

Se realizaron durante el 2013, en coordinación con la Dirección de Investigación, cuatro cursos de investigación para 51 residentes de primer año de las siguientes especialidades, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Medicina, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Urgencias, Patología, Otorrinolaringología y Radiología e Imagen, esto como curso piloto para fortalecer, los conocimientos en investigación y mejorar los trabajos finales de las residencias médico quirúrgicas.

Para reforzar el aspecto humanístico durante el 2013, se dio capacitación a 217 médicos residentes y a 755 trabajadores del Hospital, con el curso de trato digno, se trata de crear una cultura de un servicio médico de excelencia y humanitaria.

En la Estrategia: **“Administración Financiera Bajo Esquema de Transparencia y Rendición de Cuentas”**, se realizaron las siguientes acciones: en la línea de acción *“Sistematización para la administración de los recursos humanos”*, se implementaron acciones para mejorar los procesos que se llevan a cabo en el área de Control de Asistencia y Nóminas, logrando prontitud y control en la aplicación de movimientos del personal del Hospital.

Durante el 2013, fue actualizado el sistema nómina, el cual se adapta a las necesidades del Hospital y es administrado a través de un sitio Web, destacando las siguientes mejoras en procesos, tiempo y controles: el proceso de captura de movimientos se mantiene en tiempo y forma, debido a que se cuenta de manera permanente con la apertura de la nómina, se puede consultar la información en cualquier dispositivo autorizado interno; se cuenta con un mejor control sobre el cálculo de indicadores, aplicación correcta de impuestos, así como de los procesos especiales como prima dominical, horas extras y/o estímulos, permite la generación de reportes y consultas de información oportuna y a detalle, el pago por concepto de impuestos y seguridad social se enlaza a la Tesorería de la Federación, automatización de pagos por concepto de aguinaldo e incremento salarial, reducción de tiempo en la calificación para el otorgamiento del pago de estímulos a los trabajadores, reingeniería de los procesos del área de Control de Asistencia e inicio de la actualización digital de los expedientes laborales.

Se dio seguimiento a las acciones de mejora comprometidas en el Programa de Acción de Mejora (PAM) derivado de la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2012, como la impartición de cursos de capacitación para el personal en temas como excell básico, intermedio y avanzado, se difundió información sobre trámites para guarderías del ISSSTE y se llevó a cabo la campaña contra el “Hostigamiento y Acoso Sexual”. También, durante el mes de septiembre se aplicó la Encuesta de Clima y Cultura

Organizacional (ECCO) 2013 al personal del Hospital, en la cual se obtuvieron 1,138 encuestas contestadas.

En la línea de acción *“Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera”*, se llevó a cabo la fiscalización oportuna de los recursos recibidos, tanto por instancias internas y externas como el Órgano Interno de Control, Auditor Externo y la Auditoría Superior de la Federación, lo que permitió fortalecer los procesos sustantivos del Hospital. Igualmente, se solventaron al primer semestre todas las observaciones de ejercicios anteriores (2011 y 2012) y se está trabajando en la solventación de observaciones generadas en 2013.

El presupuesto asignado al Hospital para gasto de operación fue ejercido al 100% sin generar subejercicios, dando cumplimiento a la normatividad vigente, logrando eficientar en lo mejor posible, los recursos que fueron destinados en su gran mayoría para la atención de necesidades de insumos médicos y servicios del Hospital. Cabe señalar, que se recibieron apoyos al cierre del ejercicio para hacer frente a las presiones de gasto.

El envío de información al Sistema Integral de Información se realizó en tiempo y forma, dando cumplimiento oportuno a las peticiones de las diversas instancias fiscalizadoras, con lo cual se fortaleció la transparencia en el manejo de los recursos.

Se cumplió con las obligaciones fiscales en los plazos y formas establecidos por la normatividad que los regula, evitando con ello pagos extemporáneos, y por ende, recargos y actualizaciones.

Se realizaron las acciones para dar cumplimiento al Programa Nacional de Redición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción (PTRC), se implementaron las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal para el ejercicio 2013.

En la línea de acción *“Operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos”*, se llevaron a cabo 1,683 procesos de adquisición, que permitieron abastecer los insumos en tiempo y forma de acuerdo a la demanda de los servicios de atención médico-quirúrgica, estos procedimientos fueron autorizados y supervisados por el Comité de Adquisiciones de Bienes y Servicios y el Subcomité Revisor de Bases del Hospital.

Se fortaleció la comunicación con las áreas sustantivas del Hospital, con el objetivo de mejorar el proceso de planeación, adquisición, consumo y control de necesidades, contribuyendo al uso eficiente de los recursos. Asimismo, se fortalecieron los procesos internos para realizar el trámite de formalización de los contratos de servicios de conformidad con el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Se implementaron acciones de mejora en los almacenes de consumo como: la elaboración de un reporte de consumos históricos del ejercicio inmediato anterior que permite conocer las estadísticas de los consumos y estar en posibilidad de realizar una programación eficiente en el abastecimiento de los insumos, se realiza la captura de los movimientos con un atraso máximo de un día, permitiendo contar con información actualizada sobre las existencias, se elabora un reporte semanal de insumos que presentan desabasto y se notifica al área de abastecimiento para su atención, se elabora un reporte mensual de los insumos de lento y nulo movimiento, el cual se notifica a las áreas usuarias solicitando que sea consumido para evitar su caducidad y se notifica al área de abastecimiento para evitar su adquisición. Además se efectuaron conteos aleatorios y dos inventarios totales que permitieron el cálculo de indicadores de rotación de inventarios y contar con una confiabilidad en el registro de movimientos.

En relación al inventario del activo fijo, se continuó con la política de realizar un inventario permanente a los bienes muebles del Hospital, con la finalidad de regularizar y actualizar el registro y resguardos de manera constante. Asimismo, se cuenta con vibro grabadores que permiten realizar un marcaje permanente de la identificación de mobiliario metálico, se implementó un formato de entrega y baja de bienes, y en el almacén de tránsito fueron reubicados los bienes separándolos por su condición, utilidad y uso, lo que permite realizar trabajos más eficientes para la emisión de dictámenes de no utilidad y propuesta de destino final.

En la línea de acción “*Conservación*”, se realizaron las siguientes actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones e infraestructura del Hospital:

- Se realizaron las siguientes reparaciones: el portón del área de R.P.B.I, rejillas del estacionamiento, tubería de drenaje en edificio “C”, fugas de aguas negras en edificio “D”, tubería de drenaje en celdas de cimentación, fugas de agua potable en celdas de cimentación edificio “C”, tableros eléctricos en hemodiálisis, techo de protección al aire acondicionado de la azotea, domo en escaleras del área de enseñanza, fuga de agua en baños del segundo piso en la consulta externa y registros de tránsito de vehículos pesados.
- Se remodelaron las áreas de: bacteriología en el laboratorio central y oficina de trabajo social en el servicio de oncología planta baja.
- Se colocaron registros de fierro para soportar el peso del camión de la basura del área de R.P.B.I y se colocó nuevo equipo de aire acondicionado en el área de laboratorio central.
- Se cambiaron los lavacómodos en los servicios de: urgencias adultos, unidad coronaria, segundo piso sur y tercer piso norte de hospitalización, las mezcladoras electrónicas en el servicio de tococirugía, la tubería en torres de enfriamiento, interruptores principales en tableros eléctricos en hospitalización, el equipo de aire



acondicionado en el área de cirugía refractiva y el acceso de seguridad para el área de cajas.

- Se habilitó de área de descanso en la entrada principal y de oficinas en el tercer piso de hospitalización.
- Se realizaron trabajos de búsqueda y reparación de fisuras o daños en la cisterna.
- Se realizaron varias instalaciones: de línea para drenaje de calderas, de tres extractores nuevos para el área de cocina y de rampa vehicular en el edificio "A".
- Se retiraron las lavadoras de aire que se encontraban en la parte de la azotea del auditorio e impermeabilización de azotea.
- Reposición de sellos en llaves, válvulas y drenajes, cambio de cuadros de válvulas y de la tubería en la red de distribución del agua potable.
- Se repararon y se desazolvaron las tuberías de drenaje y de celdas de cimentación, así como instalación de línea nueva para drenaje en celdas de cimentación.
- Se dio mantenimiento correctivo al mobiliario: tarjas, lavacómodos y mezcladoras.
- Remodelación de baños en el área de Investigación, Laboratorio Central, edificio "D", segundo y cuarto piso de hospitalización, residencias médicas de Neurología, Neurocirugía y Ortopedia, con cambio de tazas ahorradoras de agua y fluxómetros con sistemas de ahorro de agua.
- Se cambió el tanque en el área de calderas.

Por otra parte, el Departamento de Mantenimiento Biomédico, atendió un total de 1,108 solicitudes de mantenimiento correctivo y preventivo de equipo médico de diversas áreas del Hospital, destacando los siguientes: baumanómetros, tomas de oxígeno, trombas de aspiración, laringoscopios, estetoscopios, cánulas, monitores de signos vitales, centrifugas, unidades de calor radiantes, incubadoras, desfibriladores, máquinas de anestesia, esterilizadores, electrocauterios, digitalizadores, rayos "X" móviles, planta de tratamientos de agua, electrocardiografo, cambio y distribución de cilindros de oxígeno.



Durante enero y febrero fueron adquiridos e instalados los siguientes equipos: un citómetro de flujo y dos ultracongeladores para el área de investigación, dos congeladores de plasma, una centrifuga refrigerada y un descongelador de plasma para el servicio de banco de sangre y dos percutores, uno para el servicio de inhaloterapia y otro para la unidad de cuidados intensivos (UCI). Asimismo, fueron instalados en varios servicios del Hospital cincuenta oxímetros adquiridos en comodato y donados en los meses de noviembre y diciembre: ortopantógrafo asignado al servicio de Rayos X, tres baumanómetros asignados dos a consulta externa y uno al servicio de urgencias pediatría, dermatomo eléctrico asignado a quirófano, tres básculas pesa-bebe, asignadas a consulta externa, urgencias pediatría y neonatología, diez humidificadores asignados al servicio de inhaloterapia.

Las acciones realizadas en la Estrategia: **“Prestación de Servicios Hospitalarios de Calidad con Estándares de Seguridad para el Paciente”**, se han tenido los siguientes avances en el periodo reportado: La seguridad de los pacientes representa tanto por la

exigencia de ser un hospital certificado, como por la propia obligación de hacer menos riesgosa la atención médica. Esta administración tiene como prioridad la seguridad del paciente, así como de los trabajadores de la Institución, mediante la prevención de diversos errores ligados a ésta que se identifican, actualmente con incidentes relacionados a la atención a la salud (IRAS) que van desde las denominadas cuasi-fallas, que no originan daño a los pacientes pues se detectan a tiempo, hasta los llamados eventos centinelas, que pueden originar daños orgánicos severos, estancias prolongadas, incremento de los costos de atención, producir, en ocasiones, la muerte de los pacientes; siendo los más comunes los errores de medicación, las infecciones nosocomiales, las caídas de pacientes, y otras situaciones que en la mayoría de los casos pudieran ser prevenidos.

En relación al seguimiento de las 6 metas internacionales de seguridad de los pacientes, se han realizado las siguientes acciones: mantener la identificación correcta de los pacientes con dos identificadores; la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud, en particular, con las órdenes verbales o telefónicas; el uso de fármacos en prácticamente todos los pacientes hospitalizados, mediante las supervisiones directas como la aplicación de los llamados “7 correctos”, con lo cual se han reducido los errores de medicación.

En cuanto a las medidas para realizar cirugías seguras y disminuir las infecciones intrahospitalarias, se cuenta con programas institucionales y estrategias de supervisión de estas dos metas, para lo cual se han actualizado todos los formatos desde la programación de la cirugía, el pre-operatorio para vigilar aspectos de la seguridad y en particular el de “tiempo fuera”, que busca evitar al máximo errores de sitios equivocados en las cirugías.

En la prevención de las infecciones nosocomiales, dada la trascendencia en salud como económica y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes, que tienen en especial las bacteriemias y las neumonías hospitalarias, se continúa fortaleciendo el lavado de manos con la técnica propuesta por la OMS y se realizó la primera semana de promoción del lavado de manos con compromisos de las autoridades de impulsarlo. Se ha mejorado la utilización de alcohol-gel, en las áreas comunes de hospitalización y de alcohol-clorhexidina, un antiséptico potente para las áreas críticas, en donde las infecciones son severas y pueden ser letales. Además, se inició la aplicación del paquete de medidas preventivas (*care bundle*) para la prevención de las neumonías adquiridas dentro del Hospital, en particular las asociadas al uso de ventiladores mecánicos, también se inició la prueba de pilotaje del uso de derivados del peróxido de hidrógeno para la sanitización de áreas críticas y quirófanos.

El Proyecto de Farmacia Hospitalaria se encuentra avanzado, con la participación de la primera generación de pasantes de químicos fármaco-biólogos con especialidad en farmacia clínica, se lograron los procesos iniciales de conciliación medicamentosa y de “idoneidad” de la prescripción, esperando que en breve se incorpore la segunda generación, así como la contratación de un médico egresado para incorporarse al proyecto.

El Centro de Mezclas externo que proporciona los medicamentos oncológicos y antibióticos, incorporó en el 2013, el proyecto de nutrición parenteral que impacta, favoreciendo la seguridad de los pacientes.

La última meta internacional de seguridad “La prevención de las caídas”, se ha abordado mediante la utilización global de los esquemas de identificación de riesgos para cada paciente que se realiza al ingreso al Hospital con la escala de *Crichton*, que identifica por grados de riesgo a los pacientes, sobre todo de caídas de cama, se vigila estrechamente a los pacientes que deambulan y se bañan con apoyo de sus familiares, así como la prevención de caídas durante el traslado en camilla.

En cuanto a la capacitación en seguridad de los pacientes, se realizaron durante el 2013, tres cursos básicos con 30 horas de duración, con la asistencia de 77 trabajadores de diversas áreas y se concluyó el tercer Diplomado “*Creando una cultura de Seguridad del Paciente*”, con el aval de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, con 32 alumnos egresados. En ambas actividades, durante el año 2014 se revisarán y actualizarán sus programas operativos.

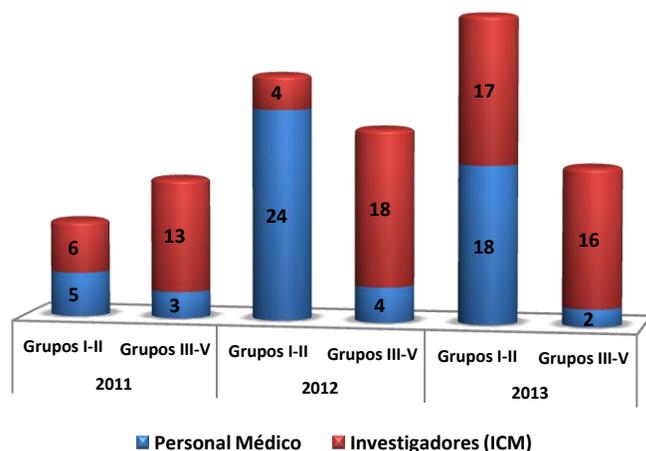


ASPECTOS CUALITATIVOS

1.3 ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1. Número de Publicaciones Científicas grupos I a V.



La gráfica muestra las publicaciones científicas, por parte de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), y del personal médico del Hospital de 2011 a 2013.

Durante el 2013, el número de publicaciones totales (Grupos I a V) realizadas por Investigadores en Ciencias Médicas fue de 33 y por personal médico fueron 20, mostrando un incremento en un 6% con relación al 2012 del total de las 50 publicaciones.

De las 33 publicaciones por parte de los investigadores, 16 corresponden a los grupos III a V, y 17 a los grupos I-II, logrando un incremento del 50% de publicaciones totales con respecto al 2012, año en el que se obtuvieron 22 publicaciones de las cuales 18 correspondieron a los grupos III-V y 4 a los grupos I-II. Además del aumento considerable en el número de publicaciones totales por parte de los investigadores, tres artículos fueron publicaciones de grupo IV que corresponde al 19%.

Por otra parte, durante el periodo de reporte, 49 médicos participaron con 20 publicaciones totales, de las cuales dos corresponden al grupo III y 18 publicaciones al grupo I, principalmente publicadas en la Revista del Hospital Juárez de México.

2. Número de Plazas de Investigador.

Categoría	Número de plazas		
	2011	2012	2013
ICM A	1	1	1
ICM B	9	7	8
ICM C	1	2	3
ICM D	0	1	1
ICM E	3	3	1
ICM F	2	2	2
Total	16	16	16

La plantilla de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM), se mantuvo en 16 plazas ocupadas igual que en 2012; únicamente una plaza de ICM "B" fue promovida a "C" y dos plazas "E" fueron re-categorizadas de acuerdo al nombramiento vigente ("B" y "C"), además, un investigador (ICM B) se encuentra con incapacidad médica permanente.

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

La productividad de publicaciones del grupo I-II, fue de 1.1 artículos por investigador, incrementándose en un 266% con relación a 2012, que fue de 0.3 artículos por investigador, este logro se explica debido al impulso y apoyo por parte de los ICM por publicar en la revista del Hospital Juárez de México.

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

La productividad de publicaciones del grupo III a V entre plazas de investigador, fue de 1.0, menor en un 9.1% con relación a la alcanzada en 2012 que fue de 1.1, sin embargo, se cuenta con ocho publicaciones aceptadas en una revista del grupo III por parte de los investigadores, que tiene atrasada su publicación por motivos de la editorial.

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

Durante 2013, el número de publicaciones de los grupos III, IV y V entre el número de publicaciones totales grupos I-V, fue de 0.5 publicaciones, lo que representa un decremento en el nivel de las publicaciones en un 37.5% con respecto a 2012, que fue de 0.8 publicaciones, este resultado se explica por el aumento de 13 publicaciones más del grupo I en 2013 (17 artículos) con respecto al 2012 (4 artículos).

6. Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Número de Investigadores SNI			
Nivel	2011	2012	2013
Candidato	2	5	6
Nivel I	4	5	5
Nivel II	0	0	0
Nivel III	0	0	0
Total	6	10	11

Los miembros con nombramiento vigente por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), fue de 11 investigadores: seis como "Candidatos" y cinco con "Nivel 1", logrando un incremento en un 10% con respecto a 2012, año en que se tuvieron 10 Investigadores pertenecientes al SNI, de los cuales sólo nueve continuaron en 2013.

El incremento en el número de investigadores en el SNI, se debió a la calidad de los trabajos y actividades

científicos realizados, lo que permitió que el dictamen emitido por el SNI en la convocatoria 2013, ingresaran al sistema dos investigadores, uno como candidato y otro investigador con nivel I.

7. Miembros del SNI/Plazas de Investigador.

En 2013, el índice de plazas de investigador que pertenecen al SNI fue de 0.7, superior en un 17% con respecto a la alcanzada en 2012 que fue de 0.6, este logro se debió al incremento en el número de investigadores pertenecientes en el SNI.

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

La proporción de investigadores que pertenecen al SNI fue de 0.7, superior en un 17% a la alcanzada en 2012 que fue de 0.6. El aumento obedece al incremento en el número de investigadores pertenecientes en el SNI.

9. Número de Publicaciones totales Producidas/Número de Investigadores.

En el periodo que se informa, el número total de publicaciones producidas en el Hospital por investigador: artículos, libros editados y capítulos en libro, fue de 3.5 que equivale a 56 publicaciones totales producidas durante 2013, sin embargo, hubo un decremento en un 54%, con respecto a 2012 que fue de 5.4, esta variación se debió a la publicación de tres libros donde en 34 capítulos se virtió el esfuerzo de varios años del personal del Hospital.

10. Producción.

Libros editados y capítulos en libros.

Durante el periodo de 2013, el personal del Hospital colaboró en la escritura de tres capítulos en libros, mostrando un decremento del 91.9%, debido a que en 2012 se alcanzó una producción total de 37, la variación obedece a la publicación de tres libros, en el cual participó personal del Hospital en la escritura de 34 capítulos, se debe considerar que ese tipo de obras son resultado del esfuerzo de varios años de trabajo.

Capítulos en libro:

1. **Delgado O, Bazan S.** y Dominguez O. “La certificación hospitalaria y la Bioética” en Dominguez O. Ensayos Selectos en Bioética, México, Ed. DEM SA de CV, 1ª. Ed. 190-196.
2. Dominguez O. y **Delgado O.** “La Investigación en la salud ante el futuro en la crisis prolongada” en Dominguez O. Ensayos Selectos en Bioética, México, Ed. DEM SA de CV, 1ª. Ed. 208-221.
3. Salvador Francisco Campos Campos, **Ulises Rodriguez Wong.** Capítulo del Libro: “Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo”. Ed. Manual Moderno, Edición 01, 2012

11. Tesis Concluidas

Durante 2013, se concluyeron 105 tesis, lo que representó un aumento del 36.4% con respecto al 2012 que fueron 77. Del total de las tesis 95 son de especialidad gracias al Programa de Titulación Oportuna, 6 tesis de Maestría, debido al programa de Maestría en Ciencias del Hospital y 4 tesis de licenciatura, las temáticas abordadas fueron las patologías de mayor frecuencia dentro de la Institución en las diferentes especialidades.

12. Número de Proyectos con Patrocinio Externo.

Número de proyectos con patrocinio externo			
Año	2011	2012	2013
Industria Farmacéutica	16	7	7
Agencias no lucrativas	0	1	1
Total	16	8	8

En 2013, el número de proyectos en proceso con patrocinio externo se mantuvo en ocho, igual al 2012, debido a que no se inicio ningún proyecto nuevo financiado por la industria farmacéutica, sin embargo, se

gestionaron cinco proyectos que se encuentran en espera de firma del convenio.

13. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.

Durante el 2013, se lograron dos premios, los trabajos premiados fueron los siguientes:

Primer lugar, en la presentación de trabajos libres en el XVII Congreso Internacional de Patología, Tratamiento de Tracto Genital Inferior y Colposcopia, Juriquilla, Querétaro. Con el trabajo titulado: "Genotipificación del virus del papiloma humano (VPH) en Biopsias de pacientes con cáncer de mama".

Primer lugar, en la presentación de trabajos libres en el Congreso Nacional de Micología, Puebla. Con el trabajo titulado: "Identificación molecular de aislados clínicos de *Candida spp*".

14. Líneas de Investigación más Relevantes.

Las 10 líneas de investigación sobresalientes en 2013, se listan a continuación:

1. **Obesidad.** En esta línea de investigación, se estudia la genética molecular de la obesidad, para la búsqueda de marcadores de susceptibilidad, para identificar tempranamente a la población susceptible a desarrollar complicaciones como síndrome metabólico.
2. **Cáncer de Mama.** El cáncer de mama es la principal causa de muerte de mujeres por tumores malignos en el país, siendo un problema de salud pública. Existen varios factores de riesgo que intervienen en este proceso, uno de éstos, son los epigenéticos, como evento inicial en la transformación de células normales a malignas, que llevan al desarrollo del cáncer. En esta línea de investigación, se buscan cambios epigenéticos que pudieran ser útiles como biomarcadores tempranos para el diagnóstico de cáncer de mama.
3. **Enfermedades Infecciosas e Inflamación.** En esta línea de investigación, se estudian los mecanismos de infección de diferentes microorganismos como pueden ser los hongos oportunistas y el proceso inflamatorio en diversas patologías.
4. **Cáncer Cervicouterino.** La infección por el virus del Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-ar) persistente, es la causa de desarrollo de cáncer cervicouterino (CaCu). En esta línea de investigación, se estudia la relación entre oncoproteínas del VPH (genotipos 16 y 18) y las vías de señalización que participan durante su desarrollo.
5. **Cáncer de Próstata.** El cáncer es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente hormonal sobre la carga genética, la presencia de polimorfismos genómicos puede afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis, en esta línea de investigación se buscan los polimorfismos que permitan identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.

6. Neoplasias Malignas. En cáncer, la angiogénesis es un evento importante para la proliferación de células malignas, las especies reactivas de oxígeno, factores angiogénicos e inflamatorios son los condicionantes de esta enfermedad. En esta línea de investigación, se evalúan nuevos tratamientos anti-proliferativos y anti-inflamatorios, usando modelos animales con angiogénesis ocular.
7. Diabetes Mellitus. En esta línea de investigación se estudia la genética molecular de la diabetes, para la búsqueda de marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para identificar tempranamente a la población con riesgo.
8. Retinopatía Diabética. La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva, el tratamiento estándar de la alteración más común de deficiencia visual (edema macular) es la fotocoagulación, cuyo objetivo principal es detener la progresión del daño, pero en pocos casos mejora la visión. La línea de investigación determina mediante tomografía de coherencia óptica, el efecto de la fotocoagulación sobre el área de mejor visión, evaluará intervenciones farmacológicas que complementen el tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.
9. Accidentes y Trauma Ocular. El traumatismo ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo, tiene la mayor prevalencia de secuelas en los pacientes traumatizados y son manejados en el servicio de oftalmología para evitarlas. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad para mejorar los resultados visuales después del manejo integral.
10. Fitofarmacología. En esta línea de investigación, se estudia la genética toxicológica, específicamente la aplicación del método de Ames para la evaluación mutagénica y anti-mutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales.

15. Lista de Publicaciones (Grupos I-V)

Durante el 2013, los artículos publicados por investigadores en Ciencias Médicas (ICM), con plaza son:

Grupo I.

1. **Alvarez-Librado CA, Quinto-Villalobos JE, García-López ES, Cortes-Malagón EM, Bonilla-Delgado J, Jiménez-Villanueva X, Chávez-Ocaña S, García-Jiménez E, Sierra-Martínez M, Acosta-Altamirano G, Reyes-Hernández OD.** Susceptibilidad al desarrollo de cáncer de mama: detección del polimorfismo Xbal. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(4):225-228.
2. **Bravata-Alcántara JC, Ocadiz-Delgado R, Sierra-Martínez M, Reyes-Hernández OD, García-López ES, Acosta-Altamirano G, Antonio-Manrique M, Bonilla-**

- Delgado J, Cortes-Malagón EM.** Detección molecular simultánea de diferentes genotipos de *Helicobacter pylori*. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(4):229-233.
3. **Bravata-Alcántara JC, Sierra-Martínez M, García-Jiménez E, Cortés-Malagón EM, Reyes-Hernández OD, García-López ES.** Detección molecular de *Mycobacterium tuberculosis*. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(4):234-238.
 4. **Cortes-Malagón EM, Torres-Lozada V, Zaldívar-Reina O, Rodríguez-Uribe G, Serafín-Higuera NA, García-López ES, Contreras RG, Escobar-Herrera J, Reyes-Hernández OD, Sierra-Martínez M, Gariglio P, Villatoro C, Bonilla-Delgado J.** Inmunolocalización de β -catenina/PCNA en biopsias de úlceras crónicas de pacientes con DM2. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(4):239-242.
 5. **Calderón-Pizaña D, Reyes-Hernández OD, Bonilla-Delgado J, García-Jiménez E, Chávez-Ocaña S, García-López ES, Cortés-Malagón EM, Acosta-Altamirano G, Sierra-Martínez M.** Identificación de marcadores cromosómicos en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. Revista Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(4):243-251.
 6. **Vargas-Hernández VM, García-Rodríguez FJ, Jiménez-Villanueva X, Hernández-Rubio A, Aboharp-Hassan Z, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA.** Cáncer y embarazo: Experiencia en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex 2012; 79(4):257-262.
 7. **Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA.** La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(6): 471-476.
 8. **Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Moreno-Eutimio MA, Acosta-Altamirano G, Tovar-Rodríguez JM.** Metabolic Syndrome in breast cancer. Gland Surgery 2013; 2(2):80-90.
 9. **Tovar-Rodríguez JM, Medel-Lagunes IC, Acosta-Altamirano G.** Características clínicas de pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional complicada con enfermedad hipertensiva. Ginecol Obstet Mex 2013;81:578-586.
 10. **Tovar-Rodríguez JM.** Aspectos religiosos de la mortalidad materna en la época de los aztecas. Cihuateteo: las mujeres muertas en el primer parto. Ginecol Obstet Mex 2013; 81:555-557.
 11. **Sánchez-Navarrete J, Arriaga-Alba M, Ocharán-Hernández ME, Rodríguez-Wong U, Ruiz-Pérez NJ, Pérez-Cruz E, Montes-Vera MR, Cruz-Rico J.** Deficiencia de vitamina B12 y esclerosis múltiple ¿Hay alguna asociación? Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 14-19.

12. **Pérez-Cruz E**, Asbun-Bojalil J, **Reyes-Marín A**, **Rodríguez-Wong U**, **Ruiz-Pérez NJ**, **Sánchez-Navarrete J**, Montes-Vera MR, **Cruz-Rico J**. Efecto de los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 en pacientes con cáncer. Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 20-27.
13. **Ruiz-Pérez NJ**, **Arriaga-Alba M**, Ocharán-Hernández ME, **Sánchez-Navarrete J**, **Pérez-Cruz E**, Montes-Vera MR, Rodríguez-Wong U, **Cruz-Rico J**. Aspectos farmacocinéticos del fluconazol. Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 28-33.
14. **Rodríguez-Wong U**, Ocharán-Hernández ME, **Toscano-Garibay J**, Garrido-Acosta O, Anguiano-Robledo L. **Cruz-Rico J**, **Ruiz-Pérez NJ**, **Sánchez-Navarrete J**, **Pérez-Cruz E**, Montes-Vera MR. Biotransformación y efecto del diltiazem en la pared intestinal. Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 34-40.
15. **Cruz-Rico J**, Garrido-Acosta O, Anguiano-Robledo L, **Rodríguez-Wong U**, **Pérez-Cruz E**, **Sánchez-Navarrete J**, **Ruiz-Pérez NJ**, Montes-Vera MR. Imatinib: farmacocinética. Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 67-72.
16. Montes-Vera MR, Garrido-Acosta O, Anguiano-Robledo L, **Sánchez-Navarrete J**, **Pérez-Cruz E**, **Rodríguez-Wong U**, **Cruz-Rico J**, **Ruiz-Pérez NJ**. Aspectos farmacocinéticos de bevacizumab. Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 73-78.
17. **Reyes-Montes MR**, **Frías de León MG**, **Acosta-Altamirano G**, Portillo-Yañez EI, Soto-Fajardo RC, Martínez-Hernández JE, Duarte-Escalante E. Variabilidad genética y estructura de poblaciones de *Coccidioides spp.* Rev Hosp Jua Mex 2013; 80 (1): 79-84.



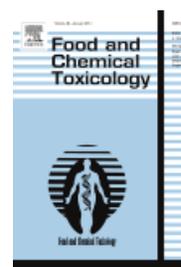
Cabe mencionar, que el volumen 79 número 4 de la revista del Hospital Juárez de México y el volumen 77 número 6 de la Rev. Chil Obstet Ginecol, corresponde al 2012, pero se publicó en enero de 2013.

Grupo III.

1. Refojo N, Duarte Escalante E, Dignani MC, Hevia AI, Abrantes RA, Davel G, Canteros C, **Frías de León MG**, **Acosta Altamirano G**, Zúñiga G, Reyes Montes MR. Genotipificación de aislamientos clínicos de *Aspergillus flavus* y su relación con aislamientos ambientales de un centro oncohematológico. Revista Iberoamericana de Micología 2013; 30 (1): 25-30.
2. **Lima Gómez V**, García Rubio YZ, **Razo Blanco-Hernández DM**. Impacto de la pérdida de seguimiento en la deficiencia visual en traumatismo ocular con globo abierto. Cir Cir 2013; 81(2): 85-92.



3. **Arriaga-Alba M, Navarrete-Ruiz Pérez NJ, Sánchez J, López del Ángel B, Flores Lozada J, Blasco JL.** Antimutagenic evaluation of vitamins B1,B6 and B12 in vitro and in vivo, with the Ames test. *Food and Chemical Toxicology* 2013;53: 228-234.
4. **Vargas-Hernández VM, García-Rodríguez FJ, Jiménez-Villanueva X, Hernández-Rubio A, Aboharp-Hassan Z, Moreno-Eutimio MA.** Estudios de 14 casos de cáncer de mama y embarazo. *Cir Cir* 2013; 81(2): 108-109.
5. **Arriaga-Alba M, Rios MY, Déciga-Campos M.** Antimutagenic properties of affinin isolated from *Heliopsis longipes* extract. *Pharm Biol* 2013; 51(8):1035-1039.
6. Galindo-Hernández O, Villegas-Comonfort S, Candanedo F, González-Vázquez MC, Chávez-Ocaña S, Jiménez-Villanueva X, **Sierra-Martínez M, Salazar EP.** Elevated concentration of microvesicles isolated from peripheral blood in breast cancer patients. *Arch Med Res* 2013; 44(3):208-214.
7. González-Garrido Chem JA, Olivares-Corichi IM, **Tovar-Rodríguez JM, Hernández-Santana NA, Méndez-Bolaina E, Ceballos-Reyes GM, García-Sánchez JR.** Influence of the AT(2) receptor on the L-arginine-nitric oxide pathway and effects of (-) epicatechin on HUVECs from women with preeclampsia. *J Hum Hypertens* 2013; 27(6):355-361.
8. **Lima-Gómez Virgilio, Razo Blanco-Hernández, DM.** Estado del punto central y correlación de los cambios anatómicos y capacidad visual, después de la fotocoagulación en edema macular diabético. *Cir Cir* 2013; 81(4):282-292.
9. Macías-Pérez JR, **Beltrán-Ramírez O, Vásquez-Garzón VR, Salcido-Neyoy ME, Martínez-Soriano PA, Ruiz-Sánchez MB, Ángeles E, Villa-Treviño S.** The effect of caffeic acid phenethyl ester analogues in a modified resistant hepatocyte model. *Anticancer Drugs* 2013; 24(4):394-405.
10. Márquez-Aguirre AL, Camacho-Ruiz RM, **Arriaga-Alba M, Padilla-Camberos E, Kirchmayr MR, Blasco JL, González-Avila M.** Effects of Agave tequilana fructans with different degree of polymerization profiles on the body weight, blood lipids and count of fecal Lactobacilli/Bifidobacteria in obese mice. *Food Funct* 2013; 4(8):1237-44.



11. Fragoso Lona JM, **Sierra Martínez M**, Vargas Alarcón G, Barrios Rodas A, **Ramírez Bello J**. [Tumor necrosis factor alfa in cardiovascular diseases: molecular biology and genetics]. *Gac Med Mex* 2013; 149(5):521-30.
12. **Razo-Blanco-Hernández DM**, Y Franco-Yáñez Y, Velázquez-Mercado M, Lima-Gómez V. Modificación de la sensibilidad foveal posterior a la fotocoagulación focal en ojos con edema macular diabético. *Cir Cir* 2013; 81(6):478-484.
13. Buitrago MJ, Canteros CE, **Frías De León G**, González Á, Marques-Evangelista De Oliveira M, Muñoz CO, Ramirez JA, Toranzo AI, Zancoppe-Oliveira R, Cuenca-Estrella M. Comparison of PCR protocols for detecting *Histoplasma capsulatum* DNA through a multicenter study. *Rev Iberoam Micol* 2013; 30(4):256-60.

Grupo IV.

1. **Moreno-Eutimio MA**, Tenorio-Calvo A, Pastelin-Palacios R, Perez-Shibayama C, Gil-Cruz C, López-Santiago R, Baeza I, Fernández-Mora M, Bonifaz L, Isibasi A, Calva E, López-Macías C. Salmonella Typhi OmpS1 and OmpS2 porins are potent protective immunogens with adjuvant properties. *Immunology* 2013;139(4):459-71.
2. Duarte-Escalante E, Zúñiga G, **Frías-De-León M.G.**, Canteros C, Castañón-Olivares L R, Reyes-Montes M R. AFLP analysis reveals high genetic diversity but low population structure in *Coccidioides posadasii* isolates from México and Argentina. *BMC Infectious Diseases* 2013; 13:411.
3. **Cortés-Malagón EM**, **Bonilla-Delgado J**, Díaz-Chávez J, Hidalgo-Mirandae A, Romero-Cordobae S, Aykut Ürenf, Haydar Çelikh, Matthew McCormickf, Munguía-Moreno J, Gariglio P. Gene expression profile regulated by the HPV16 E7 oncoprotein and estradiol in cervical tissue. *Virology* 2013; 447(1-2):155–165.



Artículos publicados por médicos.

Grupos I.

1. **Jiménez-Huerta J**, **Yescas-Mendoza S**, **Ortiz-Calva MI**. Maduración cervical con dinoprostona como estrategia para reducir el índice de cesáreas. *Rev Hosp Jua Mex* 2012; 79(4): 252-256.
2. **Hernández-López GD**, Mondragón Labelle T, Torres López L, Magdaleno Lara G. Posición prono, más que una estrategia en el manejo de pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. *Rev Hosp Jua Mex* 2012; 79(4): 263-270.

3. **Jiménez-Huerta J., Alarcón-Alcántara MD., Flores-Méndez VM., Gutiérrez-Ramírez A.** Atosiban vs. Orciprenalina en la amenaza de parto pretérmino. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (2): 115-120.
4. **Herrera-Ávila SC, Llata-García SG, De la Torre-González DM, Aguilar-Araiza MA.** Elongaciones óseas en niños con método de callostasis, con nuevo elongador del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (2): 121-124.
5. **Licéaga-Reyes R, Barrientos-Velázquez M, Banda-Oyervides RE.** Material reabsorbible en el manejo de fracturas de órbita en paciente pediátrico. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (2): 125-128.
6. Mata-García LE, **Chávez-Ocaña S.** Síndrome de Prune Belly: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (2): 134-137.
7. **Huete-Sandoval G, Antonio-Manrique M, Chávez-García MA, Pérez-Valle E, Gómez-Peña-Alfaro NS, Espino-Cortés H.** Material de sutura de muñón cístico como matriz de coledocolitiasis. Informe de un caso. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (2): 138-140.
8. **Aguilar-Araiza MA, De la Torre-González DM, Ortiz-Rojas F.** Enfermedad de Forestier. Hiperostosis esquelética idiopática difusa. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (2): 141-144.
9. Morales-Fuentes GA, Zarate-Osorno A, Quiñónez-Urrego EE, **Antonio-Manrique M,** Martínez-García CL, Figueroa-Barojas P, Zamorano-Orozco Y, Leal-Osuna SE, Martínez-Camacho C, Mejía-Cuán LA, Rivera-Nava CA, Sánchez-Chávez X, Ramírez-Ramírez MA. [p53 expression in the gastric mucosa of patients infected with *Helicobacter pylori*]. *Rev Gastroenterol Mex* 2013; 78(1):12-20.
10. **García-Rodríguez FM, Becerra-Gálvez AL, Lugo-González IV, Reynoso-Erazo L.** Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(3): 155-162.
11. **De la Torre-González DM, Aguilar-Araiza MA, Ávila-Fuentes DN, Robles-Pérez ER, Ramos-Cano VH, De la Torre-Rosas R.** Tumores metastásicos a la columna vertebral. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(3): 168-172.
12. **Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM, Flores-Barrios K, Acosta-Altamirano G.** Leiomiomatosis uterina. Aspectos epidemiológicos, fisiopatogénicos, reproductivos, clínicos y terapéuticos. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(3):173-182.

13. **Hernández-López GD, Graciano-Gaytán L, Buensuseso-Alfaro JA, Mendoza-Escorza JM, Zamora-Gómez E.** Hemorragia obstétrica postparto: reanimación guiada por metas. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (3): 183-19.
14. **Medina-Murillo GR, Rodríguez-Medina U, Rodríguez-Wong U.** Pioderma gangrenoso y enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(3): 192-195.
15. **Lugo-Zamudio GE,** Sepúlveda-Aldana D, García-Mayen LF, López-Gómez LM, Barbosa-Cobos RE, Delgado-Ochoa MD. Hipertensión arterial pulmonar asociada a esclerodermia en mestizos mexicanos. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (4):196-201.
16. **Ramírez-Wong U.** Abscesos y fístulas ano-rectales. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(4).
17. **Mancera-Sonora A, Jiménez-Huerta J.** Prolapso de órganos pélvicos. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (4).
18. **Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA, Vargas-Aguilar VM, Flores-Barrio K, Tovar-Rodríguez JM.** Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80 (4).

Grupos III.

1. **Vargas-Hernández VM.** La endometriosis como factor de riesgo para cáncer de ovario. *Cir Cir* 2013; 81(2):163-168.
2. **Macias-Cortés E C,** Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials* 2013; 14:105.

Otros Aspectos

Estado de las Investigaciones.

Estado del protocolo	Iniciado	En proceso	Terminados	Suspendidos	Cancelados
Cantidad	21	43	11	2	2

Impacto de los Proyectos de Investigación

El desarrollo de los protocolos de investigación en salud, representa beneficios potenciales a mediano y largo plazo, ya que la gran mayoría de los protocolos que se desarrollan, son en líneas prioritarias de salud del Hospital, lo que permitirá contribuir a la actualización, mejora de procedimientos y técnicas para el abordaje de diferentes padecimientos y enfermedades, de cómo prevenirlas y combatirlas. Esto evitará costos importantes en los presupuestos asignados, previene y evita daños a la salud de las personas, que les permite

contribuir al desarrollo del país en sus diferentes áreas productivas, con una mejor calidad de vida.

Cursos de Investigación

Durante 2013, se impartieron dos cursos de Metodología de la Investigación para Médicos Residentes, con la participación de los Investigadores en Ciencias Médicas, y la asistencia de 90 alumnos.

Convenios de Colaboración

Durante 2013, se realizó un Convenio Internacional con el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, España, para el trasplante de pulmón en modelos porcinos en la Unidad de Investigación Quirúrgica. Además se realizó en Colaboración con el Departamento de Genética de “Texas Biomedical Research Institute” para el estudio genético de las enfermedades metabólicas en México.

Informe del Programa de Trabajo 2013

Los avances logrados en 2013 de la Dirección de Investigación fueron los siguientes:

Dentro de la línea de acción “Incrementar y fomentar la participación de organismos de financiamiento externo”, se participó con cuatro propuestas, previa aceptación en el análisis de pertinencia en el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT. Además se participó en la Convocatoria de Investigación Básica SEP-CONACYT y en la Convocatoria de CONACYT de Proyecto de Desarrollo Científico para atender Problemas Nacionales de las cuales se encuentra en espera de resultados.

Dentro de la línea de acción “Promover la interacción de los médicos residentes con los Investigadores en Ciencias Médicas” se continuó con el curso de Metodología de la Investigación, impartido por los Investigadores en Ciencias Médicas, dirigido a todos los residentes de nuevo ingreso de las diferentes especialidades y se realizaron sesiones semanales de investigación, con la participación de los Investigadores biomédicos y clínicos.

Se realizó el 1^{er} Congreso de Investigación Biomédica, Clínica y Quirúrgica con participación de todos los servicios del Hospital y los Investigadores en Ciencias Médicas y se instauró el premio a las mejores investigaciones en diferentes categorías (biomédica, clínica y quirúrgica, mejor tesis de residentes, mejor tesis de enfermería).

Finalmente, dentro de la línea de acción “Fomento de publicaciones en revistas nacionales e internacionales de alto impacto”, durante el 2013 se publicaron 16 artículos de alto impacto destacando tres de nivel IV, donde se estudiaron las oncoproteínas del virus del papiloma humano y su relación con el estradiol (Virology 2013; 447(1-2): 155–165); se describieron dos nuevas proteínas con propiedades adyuvantes para el desarrollo y/o mejoramiento de nuevas vacunas (Immunology 2013; 139 (4): 459-71) y finalmente se



analizó la diversidad genética de un hongo oportunista en aislados en México (BMC Infectious Diseases 2013; 13: 411).



Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2013							
		Informe de	enero a diciembre		2013		
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:	NAW						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO						
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMAD A	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD							
FIN (17)	Índice de investigadores en el SNI (1)	71.4	71.4	64.7	9.4	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 9.4% en el índice de investigadores del SNI, con respecto a la meta programada de 71.4%, que lo sitúa en semáforo de color amarillo.
	V:1 Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	10	10	11			La variación del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento de investigadores que obtuvieron su nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores, de 14 a 17 investigadores.
	V:2 Total de investigadores en ciencias médicas x 100	14	14	17			EFEECTO: Contar con un mayor número de investigadores con nombramiento en el Sistema Institucional de Investigadores, dándole mayor prestigio a la Institución. OTRO MOTIVO:
PROPÓSITO (18)	Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo (2)	9.1	9.1	45.5	400	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 400% en la productividad científica de alto impacto, con respecto a la meta programada de 9.1, que lo sitúa en semáforo de color rojo.
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	12	12	16			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se publicaron cuatro artículos más en revistas indexadas (nivel III), los cuales estaban programados para que aparecieran publicados en 2014 y por motivos de la editorial, se anticipó su publicación.
	V:2 Artículos publicados en revistas niveles III a V en el periodo t-1 X 100	11	11	11			EFEECTO: Contar con mayor productividad científica que en un futuro sea proyectada en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTROS MOTIVOS:
PROPÓSITO (19)	Tasa de proyectos de investigación concluidos (3)	-47.6	-47.6	-42.9	9.9	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 9.9% en la tasa de proyectos de investigación concluidos, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo.
	V:1 Proyectos de investigación concluidos en el año actual	11	11	12			La variación en el cumplimiento del indicador se debió a que se concluyó un proyecto más con respecto a lo programado, debido a que tenía varios años de iniciado.
	V:2 Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años x 100	21	21	21			EFECTOS: Se logró obtener la productividad esperada por cada investigador con productos que en un futuro serán aplicables a la atención de los pacientes. OTROS MOTIVOS:



PROPÓSITO (20)	Porcentaje del presupuesto federal destinado a investigación (4)	8.2	8.2	6.1	25.6	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 25.6% en el porcentaje del presupuesto federal destinado a investigación, con respecto a la meta programada de 8.2%, que lo sitúa en semáforo de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que no se pudo ejercer en su totalidad el presupuesto asignado por los tiempos prolongados en el proceso de adquisición de insumos y reactivos para investigación y por otra parte el aumento en 1.1% el presupuesto Federal ejercido total del Hospital, debido a que se recibieron apoyos adicionales por parte de la S.H.C.P.</p> <p>EFFECTOS: El presupuesto no ejercido para investigación fue aprovechado en la compra de medicamentos.</p>
	V:1 *Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t * Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.	22,255,084	22,255,084	18,857,390			
	V:2 Presupuesto Federal ejercido total del instituto del periodo t x 100	270,535,441	270,535,441	308,720,000			
PROPÓSITO (21)	Inversión promedio por investigación (5)	317,929.8	317,929.8	251,431.9	20.9	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento inferior en un 20.9% en la inversión promedio por investigación, con respecto a la meta programada de 317,929.8, que lo sitúa en semáforo de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que no se pudo ejercer en su totalidad el presupuesto asignado por los tiempos prolongados en el proceso de adquisición de insumos y reactivos para investigación. Además del aumento de cinco proyectos más con respecto a los 70 proyectos programados, debido a que fue factible su realización y fueron aprobados por los diferentes Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad.</p> <p>EFFECTOS:</p>
	V:1 *Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo * Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.	22,255,084	22,255,084	18,857,390			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes** ** Proyectos en proceso + finalizados	70	70	75			
COMPONENTE (22)	Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación (6)	1,393.3	1,393.3	1,165.4	16.4	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento inferior en un 16.4% en la tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación, con respecto a la meta programada de 1,393.3, que lo sitúa en el semáforo de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que no se pudo ejercer en su totalidad el presupuesto asignado por los tiempos prolongados en el proceso de adquisición de insumos y reactivos para investigación.</p> <p>EFFECTO: El presupuesto ejercido permitió contar con herramientas de vanguardia como: sistema de microarreglos, microscopio de fluorescencia y separador de células para poder realizar investigación de alto impacto alineada a temas prioritarios de salud.</p>
	V:1 *Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo * Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos	22,255,084	22,255,084	18,857,390			
	V:2 Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1 x 100	1,490,284	1,490,284	1,490,284			
COMPONENTE (23)	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación (7)	0.2	0.2	0.2	0.0	VERDE	<p>CAUSA: Se alcanzó la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados.</p> <p>EFFECTO: El presupuesto complementario obtenido para investigación permitió la realización de los proyectos programados.</p>
	V:1 Presupuesto complementario para investigación en el periodo	87,975	87,975	87,975			
	V:2 Presupuesto Federal total para investigación en el periodo t x 100	38,393,503	38,393,503	38,393,503			
COMPONENTE (24)	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración (8)	12.9	12.9	13.3	3.1	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.1% en los proyectos de investigación en colaboración, con respecto a la meta programada de 12.9%, que los sitúa en semáforo de color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que el Hospital cuenta con convenios vigentes y adecuados para la realización de investigación con otras instituciones.</p> <p>EFFECTO: El fortalecimiento de la investigación vinculada con otras instituciones en temas prioritarios de salud</p> <p>OTRO MOTIVO:</p>
	V:1 Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	9	9	10			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* x 100 * Proyectos en proceso + finalizados	70	70	75			



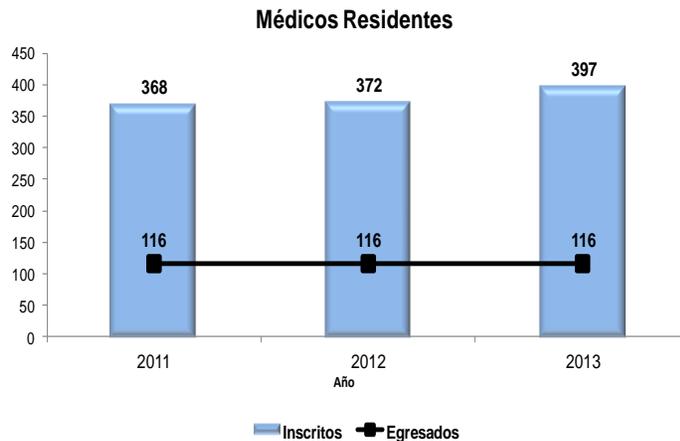
COMPONENTE E (25)	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas (9)	54.5	54.5	48.5	11.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 11.0% en el índice de artículos científicos publicados de alto nivel, con respecto a la meta programada de 54.5%, que lo sitúa en el semáforo de color rojo.
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	12	12	16			La variación del indicador con respecto a la programación original, se debió principalmente a que se publicaron cuatro artículos más en revistas indexadas (nivel III a V) con respecto a lo programado de 12 artículos y se publicaron siete artículos más en la revista del Hospital Juárez de México (revista del grupo I), lo que significó un aumento en 11 artículos totales.
	V:2 Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100	22	22	33			EFEECTO: Se logró una elevada productividad en los artículos publicados en revistas de los grupos I-V. OTRO MOTIVO:
COMPONENTE E (26)	Promedio de publicaciones por investigador (10)	3.6	3.6	3.3	8.3	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 8.3% en el promedio de publicaciones por investigador, con respecto a la meta programada de 3.6%, que lo sitúa en el semáforo de color amarillo.
	V:1 Publicaciones totales producidas	50	50	56			La variación del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento de investigadores que obtuvieron su nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores, de 14 a 17 investigadores.
	V:2 Total de investigadores	14	14	17			EFEECTO: Contar con mayor productividad científica que en un futuro sea proyectada en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes. OTRO MOTIVO:
ACTIVIDAD (27)	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales (11)	97.1	97.1	97.3	0.2	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento superior en un 4.3% en participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales, con respecto a la meta programada de 97.1%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.
	V:1 Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales	68	68	73			Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que la investigación generada en el Hospital se enfoca en las áreas prioritarias de salud, que son atendidas en el Hospital.
	V:2 Proyectos de investigación vigentes * x 100 * Proyectos en proceso + finalizados	70	70	75			EFEECTO: Realizar investigación científica principalmente en temas de salud que son atendidos en el Hospital, como cancer, diabetes, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. OTRO MOTIVO:
ACTIVIDAD (28)	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes (12)	11.4	11.4	12.0	5.3	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 5.3% en las investigaciones interdisciplinarias, con respecto a la meta programada de 11.4%, que lo sitúa en el semáforo de color amarillo.
	V:1 Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	8	8	9			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se inició un nuevo proyecto de investigación interdisciplinario con respecto a lo programado, por las necesidades de realizar investigación en temas prioritarios de salud lo que requiere equipos multidisciplinarios.
	V:2 Proyectos de investigación vigentes * x 100 * Proyectos en proceso + finalizados	70	70	75			EFEECTO: Un mayor número de proyectos de investigación alineados a temas prioritarios de salud, con equipos de trabajo multidisciplinarios. OTRO MOTIVO:
ACTIVIDAD (29)	Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior (13)	-16.7	-16.7	-24.1	44.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 44.3% en la tasa de productividad en proyectos de investigación, por investigador respecto al año anterior, con relación a la meta programada de -16.7, que lo sitúa en semáforo de color rojo.
	V:1 Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t	5.0	5.0	4.4			La variación del indicador con respecto a la programación original se debió al aumento de investigadores que obtuvieron su nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores de 14 a 17 investigadores, lo que dividió la productividad de investigaciones por investigador.
	V:2 Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t-1 x 100	6.0	6.0	5.8			EFEECTO: Contar con mayor productividad científica que en un futuro sea proyectada en mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento de enfermedades en beneficio de los pacientes.



ACTIVIDAD (30)	Índice de proyectos finalizados (14)	15.7	15.7	16.0	1.9	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte tuvo un cumplimiento superior en un 1.9% en el índice de proyectos finalizados, con respecto a la meta programada de 15.7%, que lo sitúa en semáforo de color verde.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se concluyeron 12 proyectos de investigación con respecto a los 11 programados.</p> <p>EFFECTOS: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de un mayor número de proyectos concluidos en el periodo.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Proyectos de Investigación concluidos en el año actual	11	11	12			
	V:2 Proyectos de investigación vigentes* x 100	70	70	75			
	* Proyectos en proceso + finalizados						
ACTIVIDAD (31)	Ocupación objetiva de plazas de investigador (15)	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% en la ocupación objetiva de plazas de investigador, que lo sitúa en el semáforo de color verde.</p> <p>EFFECTOS: Contar con el máximo número de investigadores, para realizar investigación alineada a prioridades de salud.</p>
	V:1 Plazas de investigador ocupadas	16	16	16			
	V:2 Plazas de investigador autorizadas x 100	16	16	16			
ACTIVIDAD (32)	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador (16)	0.9	0.9	0.9	0.0	VERDE	<p>CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 0.9 en el índice de productividad de artículos de alto nivel publicados por investigador, igual a la meta programada, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde.</p> <p>La causa por la cual se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece a que se contó con un mayor número de publicaciones en revistas de los grupos III-V por parte de los investigadores.</p> <p>EFFECTOS: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de un mayor número de artículos de alto nivel por parte de los investigadores.</p> <p>OTROS MOTIVOS:</p>
	V:1 Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	12	12	16			
	V:2 Total de investigadores vigentes	14	14	17			

ENSEÑANZA

1. Total de Médicos Residentes.



Durante el 2013, el número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad fue de 397 médicos residentes, 25 más con respecto al mismo periodo de 2012 que fue de 372, debido a que se iniciaron las actividades docentes de dos cursos de alta especialidad y a que hubo incremento en el número de médicos extranjeros, propiciado por la calidad y el prestigio de los cursos ofertados para el ciclo escolar 2013-2014.

El egreso de médicos residentes fue de 116 de los cuales 97 fueron de especialidad y 19 de subespecialidad.

Al finalizar el ciclo académico, hubo 71 médicos residentes que ingresaron al Programa de Titulación Oportuna, lo que representa una disminución en comparación con el 2012, que fue de 82.

Número de Residentes Extranjeros.

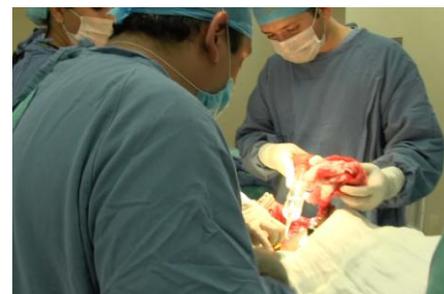
Durante el 2013, se registró un total de 27 alumnos extranjeros provenientes de Bolivia, seis; Colombia, seis; Costa Rica, uno; Ecuador, cuatro; Guatemala, cuatro; Honduras, uno; Nicaragua, dos; Panamá, uno; Paraguay, uno y Venezuela, uno; lo que representa un incremento en un 59%, con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 17 médicos extranjeros.

Médicos Residentes por Cama.

El número registrado permanece en uno, ya que, aunque hay un aumento en el número de ellos, no es significativo para modificar el número de médicos residentes por cama.

2. Residencias de Especialidad.

Para el ciclo académico 2013-2014, el número de cursos universitarios de especialización permanece en 24 y se incrementan en dos los cursos de alta especialidad, dando un total de nueve. Cabe señalar, que dos cursos de subespecialidad (Cirugía Maxilofacial y Urgencias Médico-Quirúrgicas), no entran al Programa de Titulación Oportuna, debido a que no son avalados por la Facultad de Medicina de la UNAM.



Cursos Universitarios de Especialidad		Masculinos	Femeninos	Total
1	Anatomía Patológica	7	6	13
2	Anestesiología	6	19	25
3	Cirugía General	24	8	32
4	Cirugía Maxilofacial*	11	1	12
5	Ginecología y Obstetricia	13	18	31
6	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	11	9	20
7	Medicina Interna	16	22	38
8	Oftalmología	3	7	10
9	Ortopedia y Traumatología	11	4	15
10	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	5	7	12
11	Pediatría	9	21	30
12	Urgencias Médico-Quirúrgicas**	11	7	18
Cursos Universitarios de Subespecialidad		Masculinos	Femeninos	
13	Biología de la Reproducción Humana	7	4	11
14	Cardiología	9	4	13
15	Cirugía Oncológica	5	3	8
16	Gastroenterología	2	6	8
17	Ginecología Oncológica	5	1	6
18	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	4	2	6
19	Nefrología	5	6	11
20	Neuroanestesiología	4	1	5
21	Neurocirugía	18	0	18
22	Neurología	2	4	6
23	Reumatología	4	2	6
24	Urología	10	4	14
Total		202	166	368

* Curso avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México

** Curso avalado por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

3. Cursos de Alta Especialidad.

Los cursos universitarios de alta especialidad que se imparten en el Hospital al periodo que se reporta, en donde se observa que se iniciaron dos cursos: Córnea y Cirugía Refractiva y el de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (ambos de un año de duración), son los siguientes:

Cursos Universitarios de Alta Especialidad		Masculino	Femenino	Total
1	Cardiología Intervencionista (Hemodinamia)	2	0	2
2	Cirugía de Columna Vertebral	1	0	1
3	Córnea y Cirugía Refractiva	1	1	2
4	Ecocardiografía	0	1	1
5	Endoscopía Gastrointestinal Diagnóstica y Terapéutica	7	1	8
6	Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos	0	4	4
7	Oncología Quirúrgica de Cabeza y Cuello	4	0	4
8	Toxicología aplicada a la Clínica	3	2	5
9	Trasplante Renal	2	0	2
Total		20	9	29

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

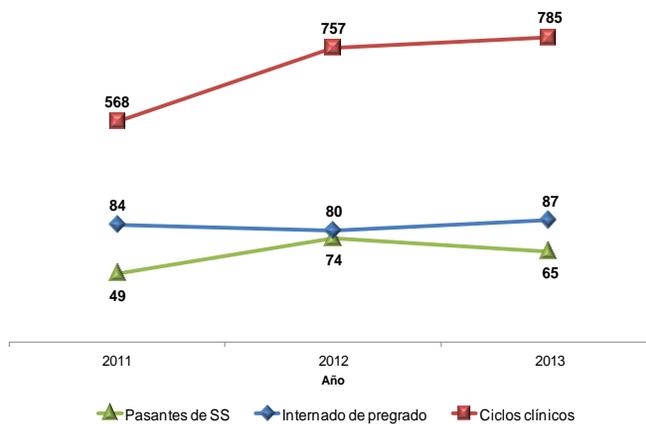
Actividad	No.
Sesiones de cirugía experimental donde se utilizan modelos animales	56
Sesiones en práctica de cadáver	20
Sesiones informativas con los médicos residentes	12
Sesiones con los profesores titulares y adjuntos de los cursos universitarios de especialización y alta especialidad	12
Cursos de trato digno	4
Prácticas con simulador	1
Prácticas con equipo Da Vinci	1
Curso de Introducción a los cursos universitarios de especialización y alta especialidad	1
Total	107

4. Cursos de Pregrado.

Durante el 2013, se desarrollaron un total de 41 cursos de pregrado. A continuación se listan los cursos y las instituciones de procedencia.

Nombre Curso	Institución Procedencia	No. cursos
Internado de pregrado generación completa (enero diciembre 2013)	UNAM, UAM-X, J.S, WESTHILL	1
Internado de pregrado generación intermedia (julio 2013-junio 2014)	IPN, Tominaga Nakamoto, BUAP, Univ. Autónoma Tamaulipas	1
3er. Año de medicina general I	Facultad de Medicina UNAM	2
4to. Año de medicina general II	Facultad de Medicina UNAM	2
Introducción clínica	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Terapéutica médica	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Fisiopatología general	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Clínica del aparato musculo esquelético	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Alergología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Clínica aparato respiratorio	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Urología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Infectología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Clínica del aparato digestivo	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Anatomía patológica especial	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Oftalmología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Ginecología y obstetricia	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Clínica del aparato cardiovascular	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Hematología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Nefrología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Neurología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Otorrinolaringología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Geriatría	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Oncología	Escuela Superior de Medicina IPN	1
Sexto semestre	Justo Sierra	1
Octavo semestre	Justo Sierra	1
Octavo semestre	Tominaga Nakamoto	1
Hematología teórica-práctica	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	8
Neurología	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	4
Inmunología clínica	Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	1
Total		41

Alumnos de Pregrado



La gráfica muestra la población de estudiantes de pregrado, en ciclos clínicos y pasantes en servicio social de los años 2011 a 2013.

Internado de Pregrado.

En 2013, el número de médicos internos de pregrado fue de 87, mostrando un incremento de 8.7% con relación al mismo periodo de 2012, que fue de 80.

Las escuelas de donde provienen son:

Institución Educativa	Médicos internos de pregrado 2012	Médicos internos de pregrado 2013
Facultad de Medicina de la UNAM	34	37
Escuela Superior de Medicina del IPN	20	20
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco	8	8
Escuela de Medicina Justo Sierra	10	10
Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto	3	3
Facultad de Medicina de la Universidad Westhill	0	4
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	1	1
Universidad Autónoma de Hidalgo	0	1
Universidad la Salle	3	0
Universidad Autónoma de Tamaulipas	1	3
Total	80	87

Ciclos Clínicos de Pregrado.

En el rubro de ciclos clínicos, el número de alumnos fue de 785, presentando un incremento en un 3.7% con relación al mismo periodo de 2012, que fue de 757.

Las escuelas de donde provienen son:

Institución	No. de alumnos 2012	No. de alumnos 2013
Facultad de Medicina de la UNAM	102	114
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	40	36
Escuela Superior de Medicina del IPN	266	226
Escuela de Medicina y Homeopatía del IPN	178	203
Escuela de Medicina Justo Sierra	46	60
Universidad La Salle	37	42

Facultad de Medicina de la Universidad Westhill	38	48
Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto	23	20
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	27	36
Total	757	785

5. Número de Estudiantes en Servicio Social.

Durante el 2013, se tuvo una población de 65 estudiantes en servicio social, observando una disminución en un 12.2% con relación al 2012, en que se tuvieron 74 estudiantes, esta variación se debió a que no se ocuparon las plazas de optometría.

Las escuelas de procedencia de los estudiantes de servicio social son las siguientes:

Estudiantes	Institución educativa
Licenciatura	
2	Licenciatura en Nutrición Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Milpa Alta del IPN
3	Licenciatura en Nutrición Universidad Autónoma de Hidalgo
4	Licenciatura en Nutrición Universidad del Valle de México
1	Licenciatura en Medicina Física Universidad del Valle de México
1	Licenciatura en Odontología Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Santo Tomás IPN
1	Licenciatura en Odontología UNITEC
2	Licenciatura en Trabajo Social Centro de estudios Tecnológicos e Industriales
4	Licenciatura Químico Farmacéutico Biólogo FES UNAM
11	Licenciatura en Enfermería Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
20	Licenciatura en Enfermería Escuela de Enfermería Secretaría de Salud Hospital Juárez de México
2	Licenciatura en Psicología Facultad de Psicología UNAM
Técnico	
10	UNITEC (Inhaloterapia)
4	Escuela de Técnicos Radiólogos (Radiología)
Total 65	

6. Número de Alumnos de Posgrado.

El número de ingresos y reinscripciones a los cursos universitarios de especialización y de alta especialidad, durante el periodo que se reporta fue de 397, logrando un incremento en un 6.7%, con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 372.

7. Cursos de Posgrado.

Para el periodo que se reporta, continúan dos maestrías dentro de las instalaciones del Hospital: “Maestría en Administración con Orientación en Dirección del Factor Humano”, esta es impartida por profesores de la Universidad del Valle de México, en esta tercera generación iniciaron 25 participantes, de los cuales cinco se dieron de baja por asuntos personales, quedando 20 participantes de las áreas de enfermería, de la división de servicios de apoyo, de la división de medicina, Órgano Interno de Control, división de cirugía, etc.



La maestría en “Ciencias de la Salud” es impartida por docentes del IPN, cuyo objetivo principal es formar personal de alto nivel con una sólida preparación académica y científica, que garantice la realización de proyectos de investigación y una generación con conocimientos básicos y clínicos. En esta maestría participan ocho profesionales de la salud de las áreas de Reumatología, Neurocirugía y de la Dirección de Investigación.

8. Número de Autopsias.

% Número de autopsias / Número de fallecimientos.

Durante el 2013, se practicaron 22 autopsias de 912 defunciones, que representa el 2.4%, con respecto al periodo de 2012, es la misma proporción.

9. Participación Extramuros.

Rotaciones	2011	2012	2013
De otras instituciones	346	216	300
A otras instituciones	433	460	451

a) Rotaciones de otras instituciones:

En 2013, el número de rotaciones externas hacia el Hospital fue de 300 médicos residentes, con un aumento de 38.9% con respecto al periodo similar de 2012, lo que indica que el Hospital es más atractivo para ayudar a la formación de recursos humanos que otros hospitales.

b) Rotaciones a otras instituciones:

El número de médicos residentes que rotaron a otras instituciones fue de 451, prácticamente la misma cifra que en el año 2012 que fue de 460, sólo disminuyó en un 1.9%.

Rotaciones de Médicos Residentes a Otras Instituciones:

Institución	2013
Institutos Nacionales de Salud	89

I.M.S.S.	82
Hospitales privados	66
I.S.S.S.T.E.	71
Secretaría de Salud del D.F	36
Instituto de Salud del Edo. de México	32
Hospitales Federales de Referencia	18
Hospitales Regionales de Alta Especialidad	16
Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León	9
Extranjero (Estados Unidos, España) Especialidad en Cirugía General, Medicina Crítica, Pediatria	8
Servicios de Salud de Tlaxcala (rotación rural)	7
Servicios de Salud de Chiapas (rotación rural)	7
Hospital Central Militar	7
Hospital Universitario Christus Muguerza de Puebla	2
Hospital de la Mujer (Michoacán)	1
Total	451

10. Porcentaje de Eficiencia Terminal.

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

La eficiencia terminal fue del 100%, igual que en el mismo periodo de 2012.

11. Enseñanza en Enfermería.

Cursos de Pregrado.

Durante el periodo de 2013, se otorgaron un total de 12 cursos de Pregrado en Enfermería impartidos por la Escuela de Enfermería, mostrando un decremento en un 29.4% con respecto al 2012, en donde se realizaron 17.

Por otra parte, la Asamblea de enfermeras otorgó 11 cursos y la Jefatura de enfermería impartió 10.

El número de participantes fue de 2,108 asistentes, se observó un incremento en un 11.3% con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 1,894 asistentes.

Los cursos de educación médica continua impartidos por las diferentes instancias de enfermería fueron los siguientes:

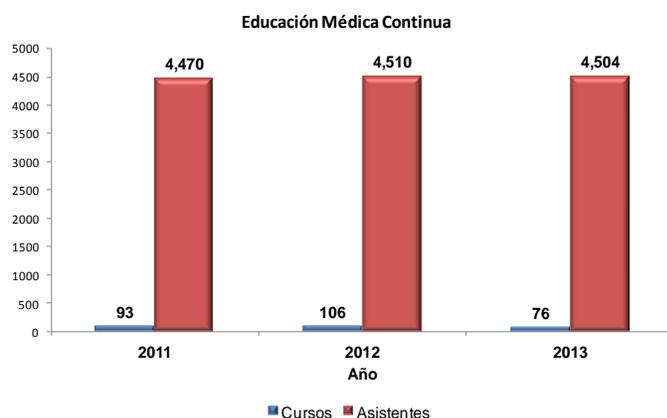


Cursos impartidos por la Escuela de Enfermería		
1	Facilitando mi vida laboral	3
2	Planeación estratégica	11

3	Curso Quién soy , cómo soy	18
4	Interrelaciones Nanda Nic Noc	10
5	Liderazgo en enfermería	11
6	Aprendiendo a vivir, aprendiendo a morir	44
7	Capacitación para personal de camillería	15
8	Inteligencia emocional	357
9	Imagen y oratoria	6
10	Desarrollo de habilidades gerenciales	8
11	Capacitación para el personal de camillería	14
12	Gestión del cuidado	9
Cursos otorgados por la Asamblea de Enfermeras		
1	El Profesional de enfermería y medicina transfusional	70
2	El Profesional de enfermería en el Servicio de Medicina Interna	86
3	Enfermería cardiológica	113
4	El profesional de enfermería en ortopedia	50
5	Gestión e innovación en esterilización hospitalaria	82
6	Intervención de enfermería al paciente en estado crítico	81
7	El Profesional de enfermería en la atención del paciente pediátrico	105
8	2da. Jornada de enfermería (Tópicos en ginecología)	46
9	El Profesional de enfermería en el cuidado integral al paciente con afecciones neurológicas y neuroquirúrgicas	106
10	2do. Diplomado transformación personal con enfoque humanístico	12
11	Tecnología para el cuidado de heridas y estomas	52
Cursos impartidos por la Jefatura de Enfermería		
1	Curso-Taller Sistema de seguridad en la administración de medicamentos	19
2	Prevención y control de infecciones por la seguridad del paciente	12
3	Implicaciones médico legales en la profesión médica y de enfermería	70

4	Inducción al puesto de enfermería	30
5	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería	21
6	Curso-Taller Seminario de seguridad del paciente	31
7	V Curso de Calidad y seguridad de los servicios de enfermería	187
8	Sistema de seguridad en la administración de medicamentos	36
9	Bases científicas y técnicas de la terapia respiratoria	369
10	Curso-taller seguridad del paciente	24

12. Cursos de Actualización (Educación Médica Continua).



Durante el 2013, se impartieron 76 cursos de educación médica continua, mostrando una disminución en un 28% respecto al período inmediato anterior que fueron 106 cursos. Esta variación se debió a que en el período que se informa, sólo se contabilizan para el reporte de este indicador los cursos de 20 horas o más.

Cabe señalar, que adicionalmente se impartieron 15 cursos de menos de 20 horas con la asistencia de 306

participantes.

Es relevante comentar, que del total de las actividades académicas de educación médica continua, 33 cursos fueron dirigidos esencialmente a personal de enfermería, con temas de calidad y seguridad del paciente, desde el punto de vista de la atención por el personal de enfermería, 28 cursos estuvieron orientados a la actualización para profesionales médicos y el resto estuvieron encaminados a la mejora de las relaciones humanas y a herramientas gerenciales entre otros.

El total de asistentes a cursos educación médica continua fue de 4,504 personas de los cuales 3,429 fueron mujeres, debido a que la mayor parte de los cursos y un congreso fueron organizados por la Asamblea de Enfermería, la Escuela de Enfermería o la Jefatura de Enfermería, mostrando una mínima variación en un 0.1% con relación al mismo periodo de 2012 que fue de 4,510 asistentes.

Los cursos de educación médica continua impartidos fueron los siguientes:

Nombre del curso		Fecha	Asistentes
1	Microcirugía I (principiantes)	14-18 de enero	2
2	Microcirugía II (intermedio)	14-18 de enero	1
3	Tópicos selectos de oncología para médico general	31 de enero al 1 de febrero	40
4	Curso taller de diagnóstico radiológico	31 de enero al 2 de febrero	81
5	I Curso-taller surcos, giros y ventrículos con aplicación neuroquirúrgica	2, 8 y 9 de febrero	30
6	Comité de Trauma México (A.T.L.S)	8 y 9 de febrero	16
7	Facilitando mi vida laboral	11 de febrero	3
8	Microcirugía I (principiantes)	11 al 15 de febrero	4
9	El profesional de enfermería y medicina transfusional	18 al 22 de febrero	70
10	1er. Curso taller sobre mejora de procesos	25 al 27 de febrero	82
11	Microcirugía I (principiantes)	4 al 8 de marzo	1
12	Microcirugía III (Avanzados)	14 al 18 de marzo	3
13	Capacitación para personal de camillería	4 al 8 de marzo	15
14	Diplomado de ultrasonografía diagnóstica	1 de marzo al 13 de diciembre	2
15	Curso-taller calidad y seguridad del paciente con enfoque en trabajo social	13 al 15 de marzo	16
16	Curso taller seguridad del paciente	13 al 15 de marzo	24
17	X Congreso Médico Quirúrgico	13 al 15 de marzo	174
18	El profesional de enfermería en la atención del paciente pediátrico	1-5 de abril	105
19	Curso-taller sistema de seguridad en la administración de medicamentos	10-12 de abril	19
20	Curso taller el botiquín toxicológico prehospitalario	16 al 18 de abril	43
21	Planeación estratégica	15 al 19 de abril	11
22	Curso-taller seminario de seguridad del paciente	15-19 de abril	31
23	Gestión e innovación en esterilización hospitalaria	17-19 de abril	82

24	II curso diagnóstico y manejo del paciente en coma	22-26 de abril	120
25	Curso taller abordaje quirúrgico de mínima invasión	24 al 26 de abril	17
26	Microcirugía I	6 al 10 de mayo	1
27	V Curso taller nutrición clínica y metabolismo	8 al 10 de mayo	72
28	Prevención y control de infecciones por la seguridad del paciente	13 al 17 de mayo	12
29	Inteligencia emocional	20-24 de mayo	357
30	Curso taller protocolo de investigación clínica	20-24 de mayo	16
31	VIII Curso de radiología	23-26 de mayo	221
32	Curso taller seguridad del paciente	27 al 29 de mayo	29
33	V Curso de calidad y seguridad de los servicios de enfermería	29-31 de mayo	187
34	El profesional de enfermería en el servicio de medicina interna	3 al 7 de junio	86
35	Implicaciones médico legales en la profesión médica y de enfermería	10 al 14 de junio	70
36	3er. Curso interinstitucional urgencias trauma	10 al 14 de junio	292
37	XXI Curso-taller disección con mastoidectomía, timpanoplastía, osiculoplastía, estapedectomía, y colocación de implante coclear en el hueso temporal	10 al 14 de junio	25
38	2da. Jornada de enfermería (tópicos en ginecología)	19 al 21 de junio	46
39	Curso Quién soy, como soy	24 al 28 de junio	18
40	Microcirugía II	24 al 28 de junio	1
41	2do. Curso utilidades de los comités de bioética en los hospitales	27 y 28 de junio	48
42	Microcirugía I	8 al 12 de julio	1
43	Microcirugía III	8 al 12 de julio	2
44	Imagen y oratoria	8 al 12 de julio	6
45	3er. Curso taller de genética y biología molecular	10 al 12 de julio	82
46	Interrelaciones Nanda Nic Noc	15 al 19 de julio	10

47	Comunicación y asertividad	17 al 19 de julio	24
48	Sistema de seguridad en la administración de medicamentos	24 al 26 de julio	36
49	Inducción al puesto de enfermería	12 al 23 de agosto	30
50	Gestión del cuidado	19 al 23 de agosto	9
51	Desarrollo de habilidades gerenciales	26 al 30 de agosto	8
52	Tecnología para el cuidado de heridas y estomas	26 al 30 de agosto	52
53	Microcirugía I	26 al 30 de agosto	1
54	Curso de ventilación mecánica básica	27 al 29 de agosto	154
55	2do. Diplomado transformación personal con enfoque humanístico	12 de febrero al 24 de septiembre	12
56	Taller de plastía de pared abdominal	2 al 6 de septiembre	42
57	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería	4 al 6 de septiembre	21
58	Microcirugía I	23 al 27 de septiembre	1
59	Liderazgo en enfermería	23 al 27 de septiembre	11
60	Curso taller de diagnóstico y plan de tratamiento en el paciente con desarmonías dentofaciales	23 al 27 de septiembre	12
61	Enfermería cardiológica	23 al 27 de septiembre	113
62	Uso racional de antimicrobianos	23 al 27 de septiembre	38
63	Microcirugía I	30 septiembre al 4 de octubre	1
64	VI Curso de terapia intensiva pediátrica y II Curso internacional en cuidados intensivos pediátricos	7-11 de octubre	296
65	Curso taller seguridad del paciente	14-16 de octubre	24
66	El Profesional de enfermería en el cuidado integral al paciente con afecciones neurológicas y neuroquirúrgicas	14-18 de octubre	106
67	IX Jornadas Médico Quirúrgicas del Hospital Juárez de México, enfermedades crónico degenerativas, estado actual y proyección a futuro	21-24 de octubre	205
68	Bases científicas y técnicas de la terapia respiratoria	4-7 de noviembre	369
69	Congreso Internacional de Investigación 2013 Biomédico y Clínico Hospital Juárez de México	6-8 de noviembre	125
70	El profesional de enfermería en ortopedia	11-15 de noviembre	50

71	Capacitación para el personal de camillería	11-15 de noviembre	14
72	Intervención de enfermería al paciente en estado crítico	25-29 de noviembre	81
73	Actualización en el cáncer de la mujer	27-29 de noviembre	43
74	Aprendiendo a vivir, aprendiendo a morir	2-6 de diciembre	44
75	Taller de microcirugía laparoscópica	2-6 de diciembre	5
76	Microcirugía I	2-6 de diciembre	3
Total			4,504

Los cursos de educación médica continua con menos de 20 horas de duración que se impartieron, fueron los siguientes:

	Nombre del curso	Fecha	Asistentes
1	Avances en coloproctología	11 y 12 de febrero	25
2	Curso-taller tratamiento de hernia discal vertebral lumbar	22 de febrero	16
3	Curso desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería PLACES	25 al 27 de febrero	14
4	II Curso de administración en la atención de la salud	28 de febrero al 1º de marzo	25
5	Curso taller reanimación cardiopulmonar básico	4 de marzo	21
6	Curso-taller seguridad de la terapia de infusión intravenosa	7 y 8 de marzo	21
7	Curso-taller manejo seguro de la diálisis peritoneal en el paciente con enfermedad renal	20 al 22 de marzo	17
8	Desarrollo de planes estandarizados de cuidados de enfermería PLACES	24 al 26 de abril	25
9	Curso-taller cirugía de várices	30 y 31 de mayo	7
10	Curso-taller reanimación cardiopulmonar básico adulto	3 de junio	13
11	Curso-taller seguridad de la terapia de infusión intravenosa	6 al 7 de junio	23
12	Curso-taller de cirugía robótica	27 y 28 de junio	33
13	RCP básico	7 de octubre	15
14	3er. Curso- taller sobre mejora de procesos	28 al 30 de octubre	21
15	Curso-taller de Terapia de infusión intravenosa	21 y 22 de noviembre	30
Total			306

13. Cursos de Capacitación.

En cuanto a capacitación en materia gerencial y técnica, durante el periodo de reporte se impartieron 38 cursos de capacitación, mostrando una disminución en un 15.1% en relación al 2012 que fue de 33 cursos. Asimismo, se tuvo una asistencia de 1,151 servidores públicos, superando en un 66% con respecto a la meta alcanzada en el año inmediato anterior que fue de 693; implementando con ello conocimientos y desarrollo de habilidades para el cumplimiento de las responsabilidades administrativas y técnicas de nuestro quehacer diario, adoptando valores y principios que permitan adquirir cultura, disciplina y técnicas de interacción orientadas a brindar calidad en la atención.

Los cursos fueron los siguientes:

No. Prog.	Cursos	Fecha	No. de participantes
1	Sensibilización para el trato digno al usuario	14 de febrero	55
2	Curso Taller sobre mejora de proceso	25 al 27 de febrero	82
3	Maestría en administración con orientación en dirección del factor humano	19 de marzo	25
4	Sensibilización para el trato digno al usuario	18 de abril	111
5,6 y 7	Introducción a la computación, word básico, y excel básico	6 al 17 de mayo	12
8	Inducción de gestión de procesos para la transformación institucional	14 al 20 de mayo	16
9	Trabajo en equipo	20 al 25 de mayo	14
10, 11 y 12	Introducción a la computación, word básico, y excel básico	20 al 31 de mayo	16
13, 14 y 15	Introducción a la computación, word básico y excel básico	3 al 14 de junio	20
16, 17 y 18	Excel Intermedio, word básico y excel básico	17 al 28 de junio	22
19	Redacción	25 de junio al 1 de julio	24
20	Sensibilización para el trato digno al usuario	18 de junio	173
21	Power point	24 de junio al 5 de julio	5
22	Introducción a la computación y excel	1 al 12 de julio	17
23	Integración de Grupos de trabajo	8 al 19 de julio	20
24	Introducción a la computación	8 al 19 de julio	3
25	Inducción de gestión de procesos para la transformación Institucional	15 al 19 de julio	13
26	Word básico	15 al 26 de julio	9
27	Introducción a la computación	15 al 26 de julio	6
28	Word básico	22 de julio al 2 de agosto	3
29	Curso - taller administración de almacenes	22 de julio al 2 de agosto	19
30	Calidad en el servicio y atención al paciente	26 de agosto al 6 de septiembre	12

31	Excel básico	22 de julio al 9 de agosto	18
32	Sensibilización para el trato digno al usuario	15 de agosto	147
33	Calidad en el servicio y atención al paciente	23 al 27 de septiembre	21
34	Sensibilización y capacitación al trato digno	14 de noviembre	279
35	Congreso Nacional de la AMEIN	9 al 12 de julio	5
36	Curso Análisis costo beneficio en los programas y proyectos de inversión	30 de septiembre al 8 de octubre	2
37	Tercer Congreso de FMOFM, A.C.	16 al 18 de noviembre	1
38	Diplomado en diseño gráfico y fotografía digital	11 de diciembre al 10 de marzo	1
Total			1,151

14. Sesiones Interinstitucionales.

Durante el 2013, se llevaron a cabo 11 sesiones interinstitucionales a médicos internos, médicos residentes, médicos adscritos, jefes de servicio y de división, personal de enfermería y administrativo, logrando un incremento del 175% con relación al mismo periodo de 2012, donde se efectuaron cuatro sesiones.

Las sesiones interinstitucionales fueron las siguientes:

1. La sesión “Recuperar mi vida a través del trabajo”, estuvo a cargo de la Dra. Lourdes Quiroga, Presidente de la Asociación Psique y Cultura; tuvo una asistencia de 286 participantes, el objetivo fue presentar la estrategia que comprende la formación de un proyecto de vida para cada individuo que labora en las instituciones empleadoras del sector público, el desarrollo de capacidades de tipo intelectual como herramienta de inserción social.
2. La sesión de “Vólvulos de colon” a cargo de la Sociedad Médico-Quirúrgica, se llevó a cabo con la asistencia de 325 participantes; cuyo objetivo consistió en identificar las causas, síntomas y signos propios del cuadro clínico que provocan la obstrucción del intestino grueso y sus alternativas de tratamiento.
3. Para la sesión “El manejo integral de las deformidades dento-faciales”, se contó con la participación de la Dra. María Iliana Picco Díaz del servicio de maxilofacial del Hospital Regional 1º. de Octubre; tuvo una asistencia de 347 personas, el objetivo consistió en presentar las principales alteraciones combinadas del perfil facial y de la oclusión, para corregir el equilibrio de la cara mediante la movilización de los maxilares.
4. En la sesión de “Avances moleculares genómicos y proteómicos en cáncer de mama” bajo la coordinación de la Dirección de Investigación, asistieron 301 participantes, cuyo objetivo fue el identificar las metodologías de alto rendimiento en

los avances en cáncer de mama e incrementar el conocimiento de las enfermedades oncológicas para el desarrollo de la medicina personalizada.

5. En la sesión de “Risoterapia” que fue organizada por la asociación Risoterapia A.C., se presentó una audiencia de 250 personas; en la cual se mostraron la metodología y algunas actividades orientadas a mejorar la calidad de vida, modificar la actitud de las personas para que se provoquen cambios positivos en los individuos y en grupos, a través de la risa.
6. Durante la sesión de “Dirección y liderazgo en las instituciones” a cargo de la Dirección Médica del Hospital Juárez de México asistieron 208 personas, el objetivo consistió en la presentación de los modelos, comportamientos y reforzamiento de los sistemas de dirección y liderazgo que implican la modernización de los métodos de trabajo y que promueven la participación de los integrantes de la organización.
7. En la sesión de “Cirugía robótica”, se contó con la participación de 230 asistentes, a los que se les presentaron los usos clínicos y procedimientos quirúrgicos que proporciona el robot quirúrgico en cirugías complejas, con invasiones mínimas en el cuerpo humano. Esta sesión estuvo a cargo de la MVZ Adriana Pagaza R., de la empresa CyberRobotics.
8. La sesión “Plan de mercadotecnia y estrategia de comunicación para el Hospital Juárez de México”, tuvo una audiencia de 255 asistentes; el propósito fue presentar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a los usuarios de servicios de salud que acuden al Hospital.
9. La sesión denominada “Avances tecnológicos en el Hospital Juárez de México”, se llevó a cabo en las instalaciones de la Academia Mexicana de Cirugía, teniendo como principal propósito presentar a la comunidad científica, la evolución que se ha obtenido en el Hospital a través de sus 166 años, así como la incorporación de nuevas tecnologías en la investigación y atención de los usuarios en los servicios de ortopedia y urología entre otros, se contó con una audiencia de 80 asistentes. Cabe mencionar, que esta presentación fue transmitida por medio de internet a las entidades federativas de la República Mexicana y algunos países de Latinoamérica.
10. La sesión “Monitoreo de la perfusión intracraneal en el cerebro lesionado”, contó con la asistencia de 265 personas y fue conducida por el Dr. Jerry Zimmerman del Hospital Pediátrico de Seattle, Washington, Estados Unidos de América y versó sobre las nuevas alternativas de tratamiento para el trauma de cráneo.
11. La sesión “Aplicación de microarreglos de DNA en la detección temprana de cáncer y tratamiento”, presentada por el Dr. Adán C. Smith de la Universidad de British, Canadá, trató sobre los adelantos diagnósticos y terapéuticos para el cáncer sobre la base de la genómica y contó con 243 asistentes.

Asistentes a Sesiones Interinstitucionales.

El número de asistentes a las sesiones interinstitucionales fue de 2,790, lográndose un incremento en un 152.0% con relación al periodo de 2012, donde asistieron 1,107 participantes.

15. Sesiones por Teleconferencia.

Durante el periodo de reporte, no se llevaron a cabo sesiones por teleconferencia.

16. Congresos Organizados.

En el periodo que se reporta, se realizaron dos Congresos al igual que en el periodo anterior. El “X Congreso de Enfermería Médico-Quirúrgica, calidad y seguridad en la atención del paciente quirúrgico”, con una asistencia de 174 asistentes, a los que se les entregó constancia; y el “Congreso Internacional de Investigación 2013 Biomédico y Clínico Hospital Juárez de México” con 125 asistentes.

Adicionalmente, se llevaron a cabo las “IX Jornadas Médico Quirúrgicas del Hospital Juárez de México, enfermedades crónico degenerativas, estado actual y proyección a futuro” que contaron con 205 asistentes.

17. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidas.

La Facultad de Medicina de la UNAM, otorgo cinco reconocimientos a los profesores del Internado de Pregrado, por la actualización del programa académico.

Otros Aspectos.

Sesiones académica

Sesiones Generales del Hospital	47
Asistentes	11,794

Sesiones académicas por división	2012	2013	% Incremento
Medicina	1,357	1,946	43.4
Cirugía	328	1,431	336.2
Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	182	896	492.3
Medicina crítica	66	320	384.8
Pediatría	55	261	474.5
Ginecología y obstetricia	93	146	57
Total	2,081	5,000	

Durante el 2013, se realizaron 47 sesiones generales del Hospital, con una asistencia de 11,794 participantes y se efectuaron 5,000 sesiones académicas por división en donde se abordaron diferente temática (clínicas, bibliográficas, anatómicas, clínico-radiológicas, monográficas, etc.) con participación de los médicos residentes, lo que refleja un incremento de la participación de todas las divisiones en un 140.3% respecto al año anterior, en el cual se realizaron 2,081 sesiones.



Convenios.

En cuanto a los convenios, se tienen un total de 19, siendo los siguientes:

No.	Institución	Nombre
1	Universidad Justo Sierra	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
2	Universidad Justo Sierra	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos
3	Universidad de las Américas	Convenio de Colaboración en Maestría de Psicología Clínica
4	Universidad Westhill, Escuela de Medicina "Don Santiago Ramón y Cajal"	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos
5	Universidad Westhill, Escuela de Medicina "Don Santiago Ramón y Cajal"	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
6	Universidad del Valle de México	Convenio Específico de Colaboración en materia de Servicio Social y Estancias Profesionales (Fisioterapia, Nutrición y QFB.)
7	Universidad la Salle	Convenio Específico de Colaboración

		en materia de Internado de Pregrado
8	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio Específico de Colaboración en materia de Ciclos Clínicos
9	Universidad Tominaga Nakamoto. S. C.	Convenio Específico de Colaboración en materia de Internado de Pregrado
10	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Convenio Específico de Colaboración para Prácticas de Posgrado en Psicología
11	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO)	Convenio Específico de Colaboración de Alta Especialidad
12	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE CHIAPAS)	Convenio Específico de Colaboración Académica para los Residentes de las Especialidades Médicas y Quirúrgicas en Servicio Social
13	Hospital "Eduardo Vázquez Navarro" de la Ciudad de Puebla (HGP)	Convenio Específico de Colaboración Académica en materia de Campo Clínico para las Especialidades de Reumatología y Gastroenterología
14	Centro Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (C.R.A.E.Y)	Convenio Específico de Colaboración Académica para los Residentes de la Especialidad de Medicina Interna
15	Instituto Nacional de Perinatología	Convenio de Colaboración Académica en materia de Servicio Social de Alumnos de la Escuela de Enfermería
16	UNAM-Facultad de Estudios Superiores Iztacala	Convenio de Colaboración para el desarrollo del Programa de Formación y Capacitación de Recursos Humanos de la Residencia de Medicina Conductual
17	FES- ZARAGOZA	Convenio de colaboración en materia de servicio social, ciclos clínicos y cursos posttécnicos de la carrera de enfermería
18	TECMILENIO	Convenio de colaboración de prácticas clínicas de enfermería
19	UNAM Facultad de Odontología	Convenio de colaboración en materia del curso de especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial

Videoconferencias.

En 2013, se realizaron un total de 36 transmisiones de videoconferencia en streaming a través del portal integral, 16 fueron del diplomado de Cuidados Intensivos Neurológicos, y 20 sesiones del diplomado de Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos.

Trabajos presentados en congresos por médicos residentes de los cursos universitarios.

Especialidad	No de trabajos presentados en congreso
Cirugía General	10
Endoscopia Gastrointestinal	10
Neurocirugía	10
Gastroenterología	7
Biología de la Reproducción Humana	5
Reumatología	5
Ginecología y Obstetricia	4
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	4
Ortopedia y Cirugía de Columna	4
Neurología	3
Pediatría	3
Trasplante Renal	1
Total	66

Unidad de Investigación Quirúrgica.

Durante el 2013, se fortalecieron los trabajos de investigación en la Unidad Quirúrgica Experimental utilizando 179 modelos animales y realizándose 537 procedimientos. Llevándose a cabo las siguientes sesiones:

Nombre de sesiones	Número de sesiones
Curso de microcirugía en tres niveles	12
Protocolo de implante de células madre	4
Curso de microcirugía laparoscópica	2
Sesión de protocolo de muerte celular y pia	3
Sesión de protocolo de derrame pleural agua pulmonar y pia	5
Sesión de trasplante pulmonar	6
Sesión de trasplante renal	4
Sesión de trasplante de útero	14
Taller de A.T.L.S.	2
Curso de abordaje quirúrgico de mínima invasión	2
Curso vespertino de neuroanatomía	3
Curso de fresado de hueso temporal	2
Total	59

Prácticas en Cadáver.

No.	Residentes de la especialidad	No. de asistentes	Región explorada
5	Neurocirugía	51	Columna y accesos vasculares
5	Cirugía General	48	Cavidad abdominal, tórax y retroperitoneo.
2	Maxilofacial	8	Cabeza y cuello
1	Oncología	1	Cavidad abdominal
2	Ortopedia	9	Columna y miembros pélvicos
4	Otorrinolaringología	23	Cabeza y cuello
1	Urología	7	Cavidad pélvica y retroperitoneo
	Total	147	

Informe del Programa de Trabajo 2013.

Se presentan los avances del Programa de Trabajo 2013 de la Unidad de Enseñanza:

En relación a normar el cobro de los campos clínicos a las universidades o escuelas de medicina privadas, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) propuso a las Universidades de Enseñanza; el uso de un formato para cuotas de recuperación por uso de campos clínicos de medicina ofertados por los hospitales que coordina dicha Comisión, el cual se encuentra en un periodo de análisis y hasta el momento no se ha concretado para su aplicación.

Se realizó la gestión en conjunto con la Dirección de Investigación ante la CCINSHAE y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para que se les proporcione una clave de acceso a los residentes e investigadores para la utilización de la base de datos de revistas científicas y médicas en forma gratuita.

Con la Facultad de Medicina de la UNAM y Posgrado, se gestionó el Curso del Portafolio del Residente, impartándose los días 19 y 26 de noviembre, 3 y 10 de diciembre, sin costo tanto para el Hospital como para los docentes participantes.

En cuanto a la carta compromiso para elevar el porcentaje de residentes que ingresan a titulación oportuna, no se llevó a cabo debido a que no hay un fundamento legal que obligue a realizarla; sin embargo, se han impartido pláticas informativas en las reuniones de titulares de cursos de especialidad, así como en la de jefes de residentes para incrementar el número de residentes en proceso de titulación.

Con la finalidad que los médicos residentes de nuevo ingreso inicien su protocolo de investigación, se apertura un curso de metodología de la investigación.

Se ha actualizado la normatividad para los cursos a impartirse en el Hospital Juárez de México.

Se actualizó el reglamento de la Comisión de Cursos de Educación Médica Continua, y se lograron establecer las funciones y actividades de los integrantes, las cuales fueron avaladas por el área jurídica del Hospital.

Se están estableciendo los contactos con el Centro Cultural Universitario Justo Sierra para reactivar los convenios relacionados con uso de material bibliográfico de esta universidad.

En cuanto a investigación de enfermería, durante el ciclo escolar 2012-2013, se impartió un seminario de investigación clínica en enfermería, generando como producto de aprendizaje 5 protocolos de investigación en el 2° y 3° nivel de atención.

Se participó en el 1er. Congreso de Investigación en el Hospital Juárez de México, en el cual se obtuvo el 1er. lugar en la categoría de Tesis de Investigación en el área de enfermería.

Personal de la Escuela de Enfermería participó en una red temática de investigación, en conjunto con la Asociación de Escuelas de Enfermería del Distrito Federal, Edo. de México, Hidalgo, Morelos, Puebla y Tlaxcala, A.C. sobre “Estilos de vida de los alumnos de licenciatura”.

Se enviaron a tres profesores al curso de “Elaboración de exámenes” a la DGIRE-UNAM para generar las herramientas necesarias para la evaluación de los alumnos de pregrado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud".

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2013							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		NAW	Informe de		enero a diciembre	2013	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO					
NIVEL MML	INDICADORES	META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
			PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
PROPÓSITO (5)	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	85.7	85.7	112.9	31.7	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 31.7% de eficiencia en la captación de participantes en cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio se debieron principalmente al mayor interés por adquirir habilidades en el desarrollo de competencias profesionales, una mayor difusión de los cursos a lo largo del año y tres eventos del cuarto trimestre superaron las expectativas de inscripción que se reflejó al final del año en los 1,140 inscritos más que la meta establecida. Estos fueron: "VI Curso de Terapia Intensiva Pediátrica y II Curso Internacional en Cuidados Intensivos Pediátricos", "Bases Científicas y Técnicas de la Terapia Respiratoria" y el "Congreso Internacional de Investigación 2013, Biomédico y Clínico, Hospital Juárez de México". EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de una mayor asistencia a los cursos de educación continua que ofrece el Hospital, permitiendo la actualización de los profesionales de la salud teniendo un beneficio en la atención a la salud de los usuarios que se atienden en esta Institución. OTROS MOTIVOS: Para la programación de 2014 se tomarán en cuenta estos resultados.
	V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	3,600	3,600	4,740			
	V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado) x 100	4,200	4,200	4,200			
COMPONENTE (6)	Eficiencia terminal de médicos especialistas	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% de eficiencia terminal de médicos especialistas, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se incrementaron los cursos de alta especialidad y por lo tanto, el número de alumnos. Los cursos que se iniciaron en el mes de marzo fueron: Córneas y cirugía refractiva (dos alumnos) y Medicina del dolor y cuidados paliativos (cuatro alumnos), habiéndose dado de baja un alumno en el transcurso del año. EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de un incremento en la oferta de subespecialidades médicas, lo que contribuye a la atención efectiva y de calidad de patologías más diversas y de mayor complejidad, para con ello disminuir la referencia a otras instituciones de alta especialidad.
	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad (1+2+3+4)	111	111	116			
	- Originados en becas DGCEs	106	106	100			
	- Originados en becas propia institución	0	0	0			
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	106	106	100			
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	0			
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	5	5	16			
	(4) Otros (escriba en este espacio)	0	0	0			
	Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100 (1+2+3+4)	111	111	116			
	- Originados en becas DGCEs	106	106	100			
	- Originados en becas propia institución	0	0	0			
	(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	106	106	100			
	(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	0			
(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	5	5	16				
(4) Otros (escriba en este espacio)	0	0	0				



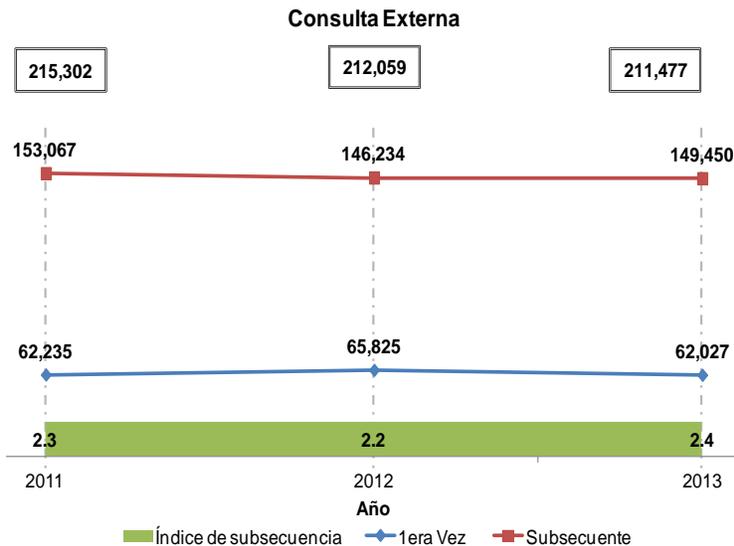
COMPONENTE (7)	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	8.0	8.0	8.3	3.8	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.8% de percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio se debieron a una mejora en la percepción del grado de satisfacción académica por parte de los médicos residentes.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos especialistas que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	888	888	962			EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado. El incremento de la satisfacción de los Residentes Médicos, contribuye al prestigio del Hospital como unidad formadora de profesionales médicos y en la calidad de la atención médica brindada.
	V2: Total de médicos especialistas encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos	111	111	116			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (10)	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	91.7	91.7	95.0	3.6	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 3.6% de profesionales que concluyeron cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedece al interés de parte de los inscritos en los diferentes eventos de educación continua, se puede observar en el alto porcentaje que concluyó y recibió su constancia.
	V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	3,300	3,300	4,504			EFEECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el resultado de una mejora en las habilidades y competencias de los participantes y la atención que brinda a los pacientes.
	V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	3,600	3,600	4,740			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE (11)	Percepción sobre la calidad de la educación continua	7.9	7.9	8.5	7.6	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 7.6% en la percepción sobre la calidad de la educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que en la variable 2, la proporción de profesionales que concluyeron cursos de educación continua y participaron en el llenado de la hoja de evaluación de la calidad de los cursos fue menor en 397, que equivale al 88% a lo programado, debido a que en tres cursos y un congreso, la evaluación se realizó en sistema de red y por problemas técnicos de las áreas organizadoras, se perdió la información.
	V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	26,000	26,000	24,687			EFEECTO: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son: se insistirá al inicio y al final de cada curso en la importancia que tiene la percepción sobre la calidad de la educación continua para el mejoramiento de los cursos.
	V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	3,300	3,300	2,903			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (12)	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	41.4	41.4	79.3	91.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 91.5% de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que se llevó a cabo el curso de Evaluación por portafolio del médico residente, impartido por la Facultad de Medicina de la UNAM y con carácter obligatorio para los profesores de posgrado.
	V1: Número de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitadas en habilidades docentes en el año	24	24	46			EFEECTO: Los principales efectos que se producen son: se mejoraron las habilidades pedagógicas al personal docente del Hospital y con ello, se mejora la impartición de los cursos de especialidad.
	V2: Total de personas que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año) x 100	58	58	58			OTROS MOTIVOS:



ACTIVIDAD (13)	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	100.0	100.0	97.1	2.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 2.9% en la eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	V1: Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	34	34	33			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que el curso de Nutrición Clínica que estaba programado para iniciar actividades académico asistenciales en el mes de marzo, no fue aprobado por la Facultad de Medicina de la UNAM, por lo que no inició en el periodo de reporte.
	V2: Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad) x 100	34	34	34			EFECTO: El Hospital continúa con la apertura de los programas de formación, lo que contribuye a incrementar la capacidad de atención médica.
OTROS MOTIVOS:							
ACTIVIDAD (16)	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	93.0	93.0	88.4	4.9	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 4.9% en la eficacia en la impartición de cursos de educación continua, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde.
	V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	80	80	76			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en el periodo que se reporta se programaron cursos con menos de 20 horas por lo que no se tomaron en cuenta para este reporte, aún cuando se llevaron a cabo.
	V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	86	86	86			EFECTO: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son: se tomará en cuenta para la programación 2014, no incluir cursos de menos de 20 horas y se insistirá a las áreas que ofertan los cursos de educación continua que aseguren el cumplimiento.
OTROS MOTIVOS:							

ATENCIÓN MÉDICA

1. Número de Consultas Otorgadas.



Durante el 2013, se otorgaron un total de 211,477 consultas, cifra ligeramente inferior al año previo, debido probablemente a los tabuladores de cuotas que se incrementaron, y que tienen que cubrir los pacientes y sobre todo, por la captación de pacientes en el estado de México por el Seguro Popular, ya que el paciente de áreas con tratamiento quirúrgico, no sólo debe cubrir los costos directos de consultas, estudios de laboratorio y gabinete, sino las cirugías, algunos insumos y el internamiento.

Respecto a las consultas subsecuentes, se aprecia un aumento de 2.2 puntos porcentuales en comparación con el mismo periodo de 2012, mientras que las consultas de primera vez (incluye 11, 878 preconsultas), mostraron una disminución en un 5.8%, lo que se relaciona a las necesidades de evaluación por la alta especialidad con que cuenta el Hospital, en pacientes de padecimientos crónico-degenerativos, que no obtienen una respuesta satisfactoria en las unidades cercanas.

El índice de subsecuencia reportado en 2.4 se mantuvo en cifras similares que en 2012. Es importante destacar que a pesar de promover la contrarreferencia de pacientes hacia los otros niveles de atención, ya solucionada la necesidad de atención de medicina especializada, los pacientes permanecen en la Institución o regresan, dado que perciben mayor seguridad en su atención en el Hospital, aunque algunos de sus problemas podrían resolverse en el otro nivel, lo que ocurre por la pobre estructura de especialidades que tienen en el primer nivel, en cuanto a médicos especialistas.

Causas de Atención en Pacientes de Primera Vez

No.	2011	2012	2013
1	Embarazo	Obesidad	Obesidad
2	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Hipertensión arterial
3	Obesidad	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus tipo 2
4	Hipertensión arterial	Cáncer de mama	Episodio depresivo

5	Cáncer de mama	Enfermedad gástrica	Cáncer de mama
6	Enfermedad ácido péptica	Cáncer cérvico uterino	Embarazo
7	Enfermedades articulares	Enfermedades articulares	Hiperplasia de la próstata
8	Insuficiencia renal crónica	Hepatitis crónica	Cáncer cérvico uterino
9	Cáncer cérvico uterino	Enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano	Rinitis alérgica
10	Enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano	Cirrosis Hepática por alcohol	Infección de vías urinarias

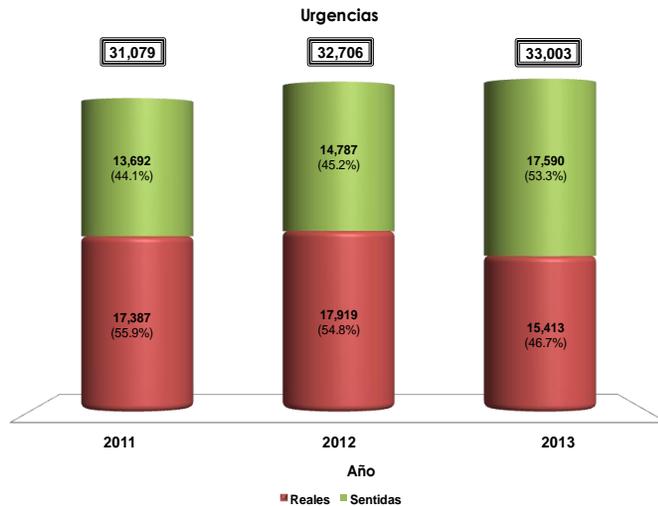
Los principales motivos de consulta se presentan en el cuadro previo, dividido en periodos anuales de 2011 a 2013, en el cual se puede observar la persistencia de padecimientos crónicos, sobre todo los tres primeros que tienen relación con el síndrome metabólico, y en el primero se observa la trascendencia de la obesidad como problema de salud pública; secundariamente, se encuentran los padecimientos de tipo oncológico.

Los primeros de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la hipertensión arterial y en el caso de los segundos, el cáncer de mama y de cérvix, también forma parte importante de la atención en consulta externa, la vigilancia a pacientes con embarazos normales, seguidas por los padecimientos del aparato reproductor masculino; en noveno lugar, las enfermedades respiratorias superiores, en especial las alergias; las infecciones de vías urinarias y se puede detectar en este reporte un aumento en los padecimientos relacionados al comportamiento representados por la depresión.

Parte de la mejora de la consulta externa, es mantener la supervisión del funcionamiento adecuado de los consultorios, verificando horarios de inicio y término de la consulta, el número de consultas otorgadas, la aplicación correcta y cumplimiento de la nueva NOM del expediente clínico, la verificación en el cobro de las cuotas de recuperación y el cumplimiento de las citas divididas en bloques de dos horas.

Dado que no es controlable para el Hospital la referencia de pacientes del primer nivel, quienes acuden porque no se atienden en sus lugares de origen, debido a la falta de especialidades en la Secretaría de Salud del Distrito Federal y del estado de México, además de la resistencia de los pacientes a su contrarreferencia. La consecuencia es la sobresaturación de algunas de las especialidades, las cuales tratarán de coordinar con el primer nivel para evitar los incrementos de la referencia inadecuada.

2. Número de Urgencias.



En la atención de urgencias se puede ver un comportamiento en dos sentidos: El número total de urgencias atendido en el periodo que se informa es mayor en 0.9 puntos porcentuales con respecto al año pasado; sin embargo, la proporción de urgencias reales disminuyó en un 14.0% y las urgencias sentidas se incrementaron en un 19.0% comparadas con el año pasado, a este fenómeno se le atribuye la persistencia de la cultura en los pacientes de acudir en forma “espontánea” a este servicio, sin ser referidos del primer nivel y por lo tanto, no portando una urgencia real. Sin

embargo, se les valora para definir su estado de salud y referirlos si es necesario, el médico del Servicio de Urgencias, no priva un criterio bien definido de lo que diferencia una urgencia sentida de una real y la reportan en el primer concepto, siendo que en realidad muchos pacientes sí ameritan la valoración de urgencia.

El índice de urgencias reales entre sentidas es de 0.9 y muestra una disminución de 25.0% en comparación con el 2012 que fue de 1.2.

Durante el 2013, no fue posible continuar con el proyecto de remodelación del servicio de urgencias, sobre todo en el área de choque, debido a que se requiere un alto número de plazas de médicos, enfermeras y personal administrativo en los cuatro turnos, aunque sería conveniente poder implementarla por el impacto que causaría en la atención de pacientes con lesiones por violencia o accidentes, que llegan en estado crítico y que harían que el área de choque fuera de mayor utilidad.



El sistema de *triage* de la Universidad de Manchester, se sigue aplicando en Urgencias Adultos en el periodo que se informa y ha contribuido a la regulación de la demanda en función de los tiempos de atención, ya que las urgencias reales se detectan prioritariamente, se valoran en minutos y se definen los casos que son urgencia “sentida”.

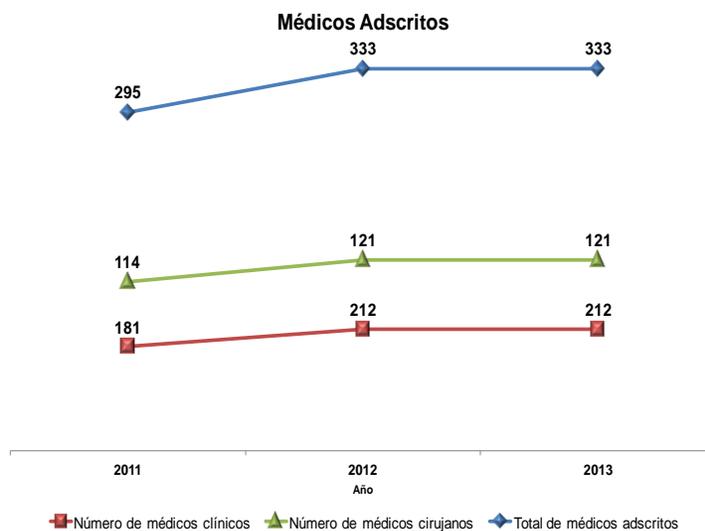
3. Número de Casos Nuevos Atendidos.

Durante el 2013, el número de casos nuevos que se atendieron en el Hospital, fue de 50,149, mostrando una disminución en un 5.4% con relación al 2012, año en que se atendieron 53,012.

Como se comentó previamente, la estructura de los servicios de salud del Distrito Federal y del estado de México, cuentan con carencias importantes en diversas especialidades, sobre todo quirúrgicas, esto provoca que los pacientes busquen a los especialistas del Hospital Juárez de México para cumplir con sus expectativas de atención, sobre todo en enfermedades crónicas.

La cita médica telefónica que se implementó en 2012 ha empezado a ser un factor contribuyente en la demanda de la atención, ya que facilita el trámite en beneficio del paciente al ser menos complicado y reducir los gastos, principalmente en transporte.

4. Total de Médicos Adscritos

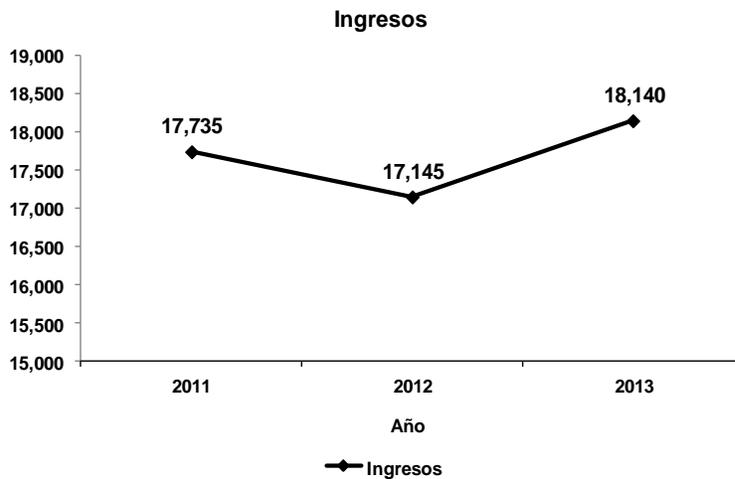


Durante el periodo de reporte, el Hospital contó con una plantilla de 333 médicos especialistas, quienes participan en la atención del paciente en todos los servicios y turnos; 212 de ellos, que representa el 63.6%, son médicos clínicos, distribuidos en 51 especialidades, adscritos a las divisiones de medicina y pediatría, mientras que 121, que representa el 36.4%, son especialistas quirúrgicos que se encargan de realizar los procedimientos de cirugía a los pacientes que así lo requieren.

Se ha mantenido el número de médicos clínicos, logrando recuperar un mínimo de plazas, por renuncia, muerte o jubilación, se otorgaron cuatro plazas de nueva creación que debido a ser sometidas a un proceso largo de escalafón no pudieron ejercerse.

La exigencia para ingresar a los médicos especialistas continúa siendo estricta en el sentido de que deben ser médicos especialistas con curso universitario reconocido, dando preferencia a los médicos formados en la Institución, con Certificación del Consejo de la especialidad respectivo y con una evaluación del Consejo Técnico Consultivo del Hospital, se aplican los formatos reestructurados en el año previo a éste.

5. Número de Ingresos Hospitalarios.



Durante el 2013, en la presente gráfica se puede observar que los ingresos hospitalarios mostraron un incremento en un 5.8 puntos porcentuales con respecto al 2012. Esta variación se debió principalmente, al aumento de enfermedades crónico degenerativas y oncológicas de la población demandante, a pesar de lo que ha significado para los pacientes el incremento en las cuotas en el tabulador, sobre todo los quirúrgicos, debido a que la intervención no es el único gasto

sino que se agregan los de insumos médicos, de transportación, hospedaje y alimentación del familiar que lo acompaña, principalmente en el caso de los pacientes foráneos.

Las causas de ingreso hospitalario representan un número importante de pacientes procedentes tanto de la consulta externa como de urgencias; actualmente no se ingresan pacientes con fines exclusivos de estudios diagnósticos, ni de procedimientos quirúrgicos menores.



Con la redistribución de las camas censables en el área de hospitalización, se ha garantizado un mejor control de las mismas, sobre todo de los servicios con alta demanda como Oncología, Hematología y Nefrología y con excepción de Medicina Interna y Oncología otros servicios raramente tienen ocupaciones que superen el 100%.

Principales Causas de Morbilidad para el Ingreso Hospitalario		
2011	2012	2013
Cáncer de mama	Obesidad	Obesidad
Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
Hipertensión arterial	Cáncer de mama	Cáncer de mama
Cáncer cérvico-uterino	Hipertensión arterial	Cáncer cérvico-uterino
Obesidad	Cáncer cérvico-uterino	Hipertensión arterial
Diversas artropatías	Enfermedades gástricas	Enfermedades gástricas
Enfermedad ácido péptica	Enfermedades arteriales	Cirrosis hepática

Inmunodeficiencia humana	Hepatitis virales	Enfermedades del Apéndice
Hepatitis virales	Cirrosis hepática	Influenza y neumonía
Enfermedad por virus del papiloma	Enfermedad por virus del papiloma	Enfermedad por virus del papiloma

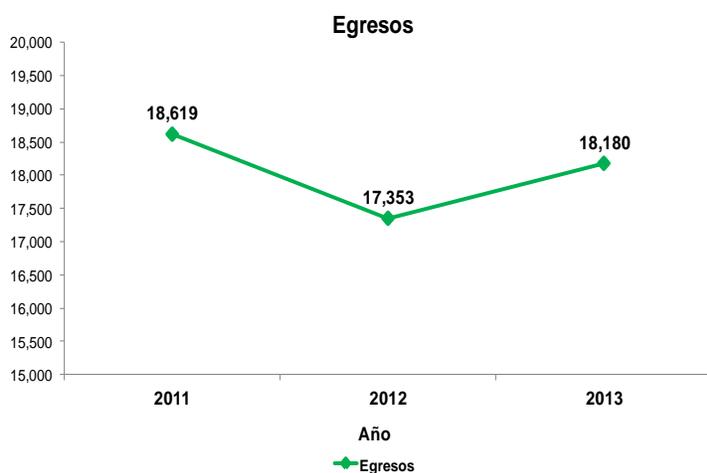
En el cuadro anterior se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria de los años 2011, 2012 y 2013. Se observa que prácticamente todas ellas son muy similares entre ambos periodos de reporte y sólo tienen variantes en el orden.

Como principales causas de morbilidad destacan los padecimientos oncológicos como el cáncer de mama y el cérvico uterino; la obesidad, relacionadas con los padecimientos metabólicos frecuentes en la población que derivan en enfermedades tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial generada por el síndrome metabólico.

Persisten los padecimientos del estómago como la gastritis, la enfermedad por reflujo, y las enfermedades hepáticas como las hepatitis virales tipo B y C y la cirrosis por alcoholismo.

También, se detectan como décima causa, los casos relacionados al virus del papiloma humano que originan sobre todo en el género femenino, el cáncer cervical.

6. Total de Egresos.



Los egresos totales fueron 18,180 superiores en un 4.8%, con respecto al mismo periodo de 2012, que fue de 17,353.

El Hospital continúa ofertando un número significativo de las especialidades, con competencia clínica y quirúrgica, así como una atención que cuente con los insumos necesarios para las pruebas diagnósticas, tratamientos médicos y quirúrgicos a pesar de la complejidad de las enfermedades atendidas.

Durante el periodo de reporte se lograron resultados satisfactorios reflejados en un alto porcentaje de egresos por mejoría, como se observa en la siguiente tabla:

Número de Egresos Hospitalarios por Mejoría.

Motivo de Egreso Hospitalario			
	2011	2012	2013
Ingresos	17,735	17,145	18,140
Egresos	18,619	17,353	18,180
• Egresos por mejoría	17,547 (94.2%)	16,392 (94.5%)	17,266 (95.0%)
• Defunción	852	876	912
• Altas voluntarias	88	76	2
• Pase a otra unidad	3	5	0
• Otro motivo	129	4	0

Con respecto a los motivos de egreso hospitalario se observa que durante 2013, se tuvo un mayor número de egresos por mejoría, debido a que se hospitalizó un número mayor de pacientes. Por esta razón, alcanzó un 95.0%, en relación al total de egresos. Cabe señalar, que en el periodo de 2013, se incrementaron las altas de egreso por mejoría en 0.5 por ciento con respecto al 2012.

Es importante señalar que se registró un número reducido de altas voluntarias en 2013, únicamente dos comparadas con las 76 del año previo, esta variación de debió a una mejor atención y a la accesibilidad de servicios para los pacientes, de tal forma que las dos altas voluntarias son de aquellos pacientes que se trasladan a hospitales de seguridad social.

El promedio diario de egreso hospitalario fue de 49.8, mayor en un 5.1% con respecto al mismo periodo de 2012 representado por 47.4, esto es debido al incremento en la cantidad de egresos reportados este año.

Las defunciones aumentaron sólo en un 4.1% al periodo comparativo, y continúan en relación directa a la complejidad de los padecimientos de los pacientes del área médica que se atienden y en particular, de padecimientos crónicos en pacientes de edad avanzada.

7. Número de Cirugías.

Cirugías			
Tipo de cirugía	2011	2012	2013
Cirugías mayores	10,841	9,867	10,916
Cirugías menores	2,738	2,694	3,057
Total	13,579	12,561	13,973

En el cuadro anterior se presentan los resultados comparativos 2011, 2012 y 2013 de las actividades del área quirúrgica, como son las cirugías totales desglosadas en mayores y menores, que se realizan en los quirófanos centrales y en los de algunas especialidades.

Se presentó un incremento del 10.6% en las cirugías mayores, mientras que en las menores fue de 13.5% en comparación al mismo periodo de 2012. Esta variación se debió a varios factores; principalmente por el incremento de pacientes hospitalizados que requieren de procedimientos quirúrgicos, a la necesidad de resolver la problemática médica de los pacientes que tienen como mejor opción este nosocomio, debido a la región geográfica donde se ubica y a las cuotas de recuperación que aunque sufrieron incrementos en el año, los pacientes procuran cubrirlas para continuar atendiéndose y que evidentemente, son mucho más bajas que en el sector privado.

Se continúan realizando cirugías de alta especialidad como la ortopédica mediante artroscopia, así como los programas de cirugía laparoscópica/endoscópica, mediante arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en cirugía general, urología, oncología y ginecología, lo que permite cumplir la misión del Hospital, brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad, a precios razonables. Se realizaron por esta vía, un número reducido de cirugías para obesidad en pacientes candidatas después del periodo semestral de manejo no quirúrgico.



Como garantía de una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad, se siguen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el Institucional de Cirugía Segura; se supervisan permanentemente los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el Jefe del Quirófano y se ha reforzado el marcaje quirúrgico y el “tiempo fuera”. Como parte de una observación de auditoría, se modificó el formato de solicitud de cirugía y se está evaluando su aplicación.

Para abatir las causas de suspensión quirúrgica más comunes, se aplica el plan de optimización de horas-quirófano dentro del programa de trabajo de este servicio, aprovechando los espacios y tiempos quirúrgicos que quedan libres sobre todo en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir la demanda de las cirugías urgentes.

Se ha concluido un programa en el cual el personal administrativo del turno vespertino, evaluará los ingresos de pacientes programados y en el caso de que algún paciente no lo hubiera hecho, se coordinará con el asistente de la dirección para optimizar los tiempos que queden libres y ocuparlos en los casos anteriormente enunciados.

Principales Intervenciones Quirúrgicas			
No.	2011	2012	2013
1	Faco emulsificación de catarata + LIO	Faco emulsificación de catarata + LIO	Colecistectomía laparoscópica
2	Apendicectomía	Colecistectomía laparoscópica	Faco emulsificación de catarata + LIO
3	Reducción abierta y fijación	Apendicectomía	Laparotomía exploradora

	interna		
4	Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna
5	Colecistectomía abierta	Plastía inguinal	Apendicectomía
6	Plastía inguinal	Vitrectomía	Histerectomía
7	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata
8	Rinoseptoplastía	Histerectomía	Plastía inguinal
9	Mastectomía	Colecistectomía abierta	Vitrectomía
10	Vitrectomía	Mastectomías	Craneotomía

En el cuadro anterior se presentan las principales intervenciones quirúrgicas, tanto electivas como urgentes que se realizaron en el Hospital durante los años 2011, 2012 y 2013. Aún cuando existe un cambio en el posicionamiento de algunas de ellas, la totalidad corresponde a los mismos rubros y la mayoría a procedimientos de cirugía de segundo nivel, se requiere continuar efectuándolas ante la demanda de servicios, vgr., la apendicectomía; que no puede diferirse pues los pacientes llegan espontáneamente o son referidos con ésta la urgencia y su retraso en la atención los complicaría severamente, poniendo inclusive en riesgo la vida.

La extracción de catarata se mantiene dentro de los primeros lugares, aún después de haber quedado fuera en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, y se continua atendiendo un número importante de pacientes con este diagnóstico, previo estudio de la capacidad económica de los pacientes con este padecimiento, se otorgan niveles entre el 3 y 4 para que se efectúe la intervención, dado que el paciente al tener problema bilateral, requiere cubrir finalmente doble cuota.

Se continúan atendiendo cada vez más pacientes con cáncer de mama; sin embargo, la mastectomía no figura en el presente año dentro de los 10 procedimientos principales, dado que en las intervenciones antes referidas, numéricamente se realizaron más procedimientos.

Para el caso de la histerectomía, aunque se realiza en algunas pacientes para el tratamiento quirúrgico de cáncer de útero, la mayoría son indicadas para solucionar problemas como la miomatosis uterina o problemas endometriales.

En la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, también se realizan un mínimo de procedimientos como son los *by-pass* gástricos para el control de obesidad mórbida. En un apartado más adelante, se consignan las intervenciones de alta especialidad.

A continuación se incluye una tabla en la cual se registra el número total de intervenciones quirúrgicas mayores, realizadas por los principales servicios quirúrgicos y su porcentaje.

Intervenciones Quirúrgicas Mayores		
Por especialidad	2013	Porcentaje
Obstetricia	1,850	16.9
Cirugía general	1,845	16.9
Oftalmología	1,175	10.8
Oncología	1,144	10.5
Ortopedia	747	6.8
Urología	728	6.7
Ginecología	708	6.5
Neurocirugía	621	5.7
Otorrinolaringología	467	4.3
Cirugía pediátrica general	308	2.8
Cirugía máxilofacial	241	2.2
Cirugía plástica	222	2.1
Ortopedia pediátrica	205	1.9
Cirugía cardiovascular	151	1.4
Otorrinolaringología pediátrica	59	0.5
Nefrología	47	0.4
Todas las demás	398	3.6
Total	10,916	100

Cirugías de alta especialidad.

En el siguiente cuadro se muestran en forma pormenorizada las 1,500 intervenciones de alta especialidad realizadas durante el 2013.

Principales cirugías de alta especialidad por servicio

Servicio	Procedimiento	No. de procedimientos
Cirugía General	Colecistectomía laparoscópica	496
	Funduplicatura laparoscópica	66
Cirugía Plástica	Reconstrucción mamaria	25
	Rotación de colgajo microvasculares	20
Cirugía de Tórax	Toracotomía, lavado y decorticación	22
	Plastia diafragmática	10
	Fasciotomía cervical y toracica	5
Cirugía Vascular	Reparación de fistulas arteriovenosas+ colocación de injertos	21
	Revascularización coronaria	8
	Cambio valvular aórtico	7
Cirugía Maxilofacial	Reducción abierta + Colocación de material de Fx. + macizo facial	25
	Retroceso mandibular y mentoplastía	25
	Trasplante renal	5

Neurocirugía	Laminectomía y resección	31
	Resección (malformación arteriovenosa)	19
	Clipaje de aneurisma	12
Oftalmología	Facovitrectomía +LIO	94
	Reparación de herida VS Evisceración	20
Oncología	Mastectomía	134
	Rutina de endometrio	83
	Whipple	14
	Nefrectomía laparoscópica	2
Ortopedia	Artoplastía (Coxartrosis / Gonatrosis)	122
	Instrumentación (Escoliosis ideopática)	38
Otorrinolaringología	Absceso profundo de cuello	40
	Cirugía endoscópica	24
Urología	Nefrolitotomía percutanea	54
	Prostatectomía laparoscópica	36
	Pielitotomía laparoscópica	36
	Nefrectomía laparoscópica	5
	Ureterolitotomía laparoscópica	1
Total		1,500

El total de cirugías ambulatorias efectuadas en el periodo de reporte fueron de las siguientes especialidades:

Cirugías Ambulatorias y Procedimientos Endoscópicos

Servicio	2012	2013
Cirugía máxilofacial	621	871
Cirugía oftalmológica	946	801
Oncológicas	559	522
Cirugías dermatológicas	204	201
Urológicas	22	196
Cirugía plástica	121	104
Otras	221	362
Total	2,694	3,057

Procedimientos endoscópicos terapéuticos	2,762	2,770
--	--------------	--------------

8. Número de cirugías / Número de cirujanos.

Durante el 2013, el número de cirugías por cirujano fue de 115.5; lo que representa un incremento de procedimientos promedio por cada uno de 11.3% en comparación con el 2012 que fue de 103.8 cirugías. Este logro puede ser mejorado mediante la puesta en marcha de una sala quirúrgica que está parcialmente cubierta en cuanto a equipamiento básico pero carece de médicos y enfermeras.

Diferimiento Quirúrgico.

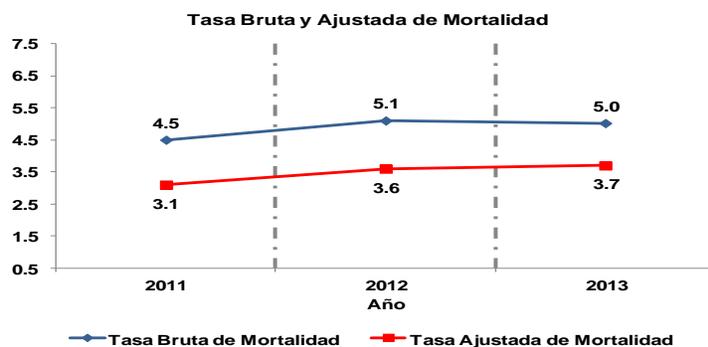
Indicador	2011	2012	2013
Promedio por sala/día	2	2	2
Días de diferimiento quirúrgico	9	12.9	8.9

Se ha mantenido el promedio diario de intervenciones por sala en vista de que hay carencia de recursos humanos en los turnos vespertino y nocturno, que permitieran elevar este promedio. El diferimiento quirúrgico se disminuyó en un 31.0% en comparación con el año 2012, la metodología de medición de este indicador ha sido la misma en comparación de estos 2 años, y es más realista en la medición del retraso en la programación, ya que antes se registraban sólo los días en que el paciente era operado a partir de que su médico lo programaba y no a partir de contar con la gestión de todos los trámites para realizar la intervención, lo que no aconteció en 2011.

Los contrastes de diferimiento de acuerdo a los distintos servicios quirúrgicos obedecen principalmente, a la demanda existente y en los servicios como Oncología, Urología y Cirugía General. No hay datos precisos aún en el Hospital para reportar un indicador más adecuado que es el rezago quirúrgico, pero se ha comenzado a trabajar en conjunto con el Jefe de Quirófano y el Comité de Productividad en ello.

9. Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria.

10. Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria.



La gráfica muestra tres valores lineales de la tendencia de la mortalidad en su versión de tasa ajustada y bruta, por año comparativo entre 2011, 2012 y 2013.

En el año reportado, se observa que ambas tasas de mortalidad se

mantuvieron relativamente estables y con cambios porcentuales mínimos, a pesar de las condiciones en que los pacientes que se atienden en el Hospital, corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias malignas y padecimientos relacionados a accidentes y traumatismos, representan una población compleja, con baja cultura médica, que por razones económicas o culturales, acuden primero a tratamientos alternativos y en el mejor de los casos, a médicos generales, y sólo buscan la atención especializada cuando las instancias previas no les resuelven su patología, con un diferimiento en la atención médico-quirúrgica que impacta en el pronóstico.

Para un estándar nacional de tasa bruta de mortalidad, está en el rango de cinco a siete por ciento, los datos del Hospital la ubican dentro de este rango aceptable, mientras que el estándar para la tasa ajustada de mortalidad, es de un rango de 3 a 5, por lo que el Hospital se encuentra también dentro del mismo.

Si bien es cierto que la proporción de pacientes egresados por mejoría se ha mantenido en 95.0%, lo cual es satisfactorio. Aún se observan pacientes que mueren por lo avanzado y complejo de sus padecimientos, cuando acuden al Hospital, agregándose en algunas ocasiones una referencia tardía.

Principales Causas de Mortalidad		
2011	2012	2013
Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
Diabetes mellitus tipo 2	Neumonía e influenza	Neumonía e influenza
Neumonía e influenza	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado
Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades del corazón
Enfermedades del hígado	Accidentes	Diabetes mellitus tipo 2
Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebrovasculares
Septicemia neonatal	Insuficiencia renal crónica	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
Causas externas de morbilidad y mortalidad	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal crónica
Afecciones originadas en el periodo perinatal	Septicemia neonatal	Causas externas de morbilidad y mortalidad
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	Enfermedades cerebrovasculares	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas

La tabla anterior, muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria por año desde el 2011 hasta el 2013. Se mencionó en párrafos previos, que debido a los padecimientos que presentan los pacientes que atiende la unidad hospitalaria, la mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos que originan mortalidad, comprende a pacientes muchas veces en edades avanzadas, con padecimientos crónicos o

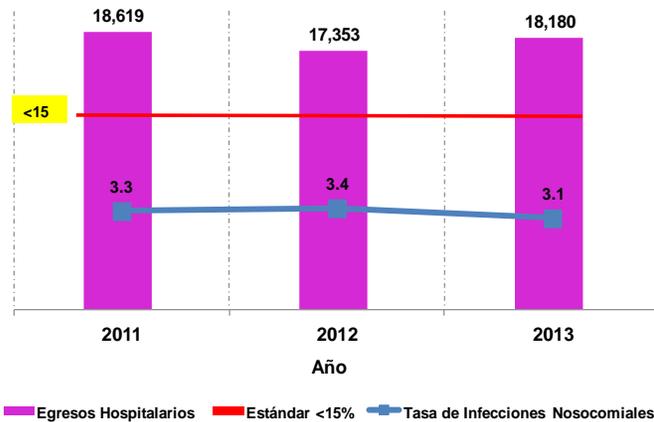
degenerativos, vgr. las neoplasias, donde se destaca el incremento de casos de cáncer de mama y de próstata; las cardiopatías crónicas, en especial la hipertensiva e isquémica y rara vez las miocardiopatías, así como enfermedades de tipo agudo frecuentes y estacionales como son: la neumonía grave adquirida en la comunidad durante otoño e invierno. También se consideran importantes los padecimientos del hígado en especial la hepatopatía por alcohol, las enfermedades nefrológicas en particular la insuficiencia renal crónica asociada a la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares secundarias a arterioesclerosis e hipertensión. De igual forma, el mayor número de causas indirectas, las secuelas o complicaciones severas de los accidentes en tránsito o domiciliarios y lesiones por violencia, en especial las agresiones por terceros.

Los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad hospitalaria, tanto en adultos como en niños y adolescentes, debido a la alta referencia de las unidades de primero y segundo nivel de pacientes oncológicos, ya que el Hospital cuenta con toda la infraestructura de diagnóstico y la mayor parte de la de tratamiento, como son cirujanos experimentados, quimioterapia, cirugía, radioterapia y braquiterapia de alta tasa de dosis, con excepción del PET-SCAN y el acelerador lineal.

A continuación se muestran las principales causas de mortalidad por padecimiento específico.

Principales Causas de Mortalidad por Padecimiento Específico		
2011	2012	2013
Tumores malignos de la mama, tubo digestivo y cérvix	Influenza y neumonía	Tumores malignos de la mama, cérvix y de tubo digestivo
Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Influenza y neumonía
Influenza y neumonía	Tumores malignos de la mama, tubo digestivo y cérvix	Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2
Cardiopatía isquémica	Insuficiencia hepática	Hipertensión arterial
Cirrosis hepática	Hipertensión arterial	Insuficiencia hepática crónica
Evento cerebral vascular agudo	Peritonitis	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana
Septicemia	Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal crónica
Lesiones por accidente de tránsito	Linfoma no Hodgkin	Linfoma no Hodgkin
Prematurez	Leucemia linfoblástica aguda	Leucemia linfoblástica aguda
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	Insuficiencia renal aguda	Pancreatitis aguda

11. Tasa de Infecciones Nosocomiales.



La gráfica muestra la tasa de infecciones nosocomiales (IN) anuales de 2011, 2012 y 2013, en la cual se puede apreciar una disminución de 8.9%.

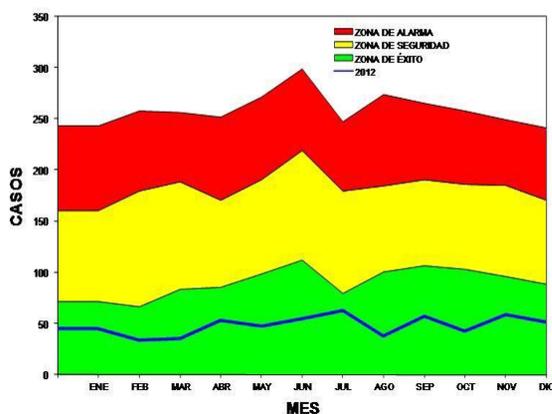
En el período que se reporta en comparación con el mismo periodo de 2012, reflejando una tendencia estable, aún cuando se debe considerar que todavía hay cierto sub-registro por la falta de un reporte rutinario de casos sospechosos por parte de los

médicos adscritos, y por la carencia de un equipo completo de enfermeras, que realicen el seguimiento de los mismos. Las experiencias en la literatura mundial para un hospital con las características del nuestro esperarían tasas mucho mayores de alrededor de un 7%.

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

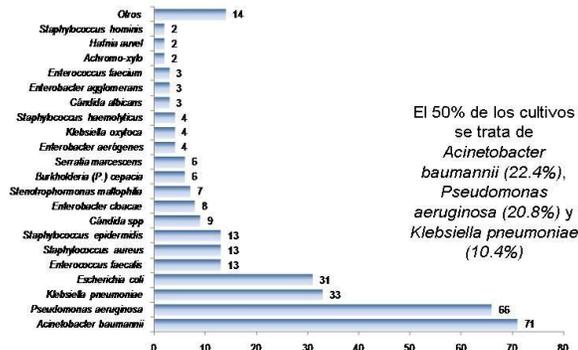
Aún cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al periodo previo, se consideran servicios con endemias a la unidad de terapia intensiva adultos y hematología, sobre todo de casos originados por bacterias multirresistentes como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

Canal endémico IAAS - Hospital Juárez de México



La UVEH mantiene una vigilancia permanente de gran parte de los servicios del Hospital, pero particularmente de las áreas críticas, para garantizar la detección temprana de los casos, su aislamiento y el reforzamiento de medidas preventivas, entre ellas, como prioritarias el lavado de manos, los aislamientos adecuados y el uso racional de antibióticos, sobre todo de amplio espectro.

Germen más frecuente en IAAS 2012



En las gráficas anteriores, se muestra la comparación de los diferentes tipos de infecciones que se han reconocido y están relacionadas a la atención a la salud dentro del Hospital.

Los gérmenes más frecuentemente encontrados durante el año 2013, como se puede observar son el *Acinetobacter baumannii* representa un 36.5% del total de gérmenes, seguido por la *Pseudomona*

aeruginosa y en tercer sitio la *Escherichia coli*. El Canal endémico por zonas y por sitio de infección de acuerdo con la fuente de la base de datos de la UVEH (IAAS 2011-2013), y la cual nos ubica en zona de éxito por el número de infecciones atendidas por mes durante el 2013. Se ha hecho un esfuerzo en la detección oportuna de estos procesos anormales asociados a la atención médico-quirúrgica, la falta de una plantilla ideal en la UVEH sobre todo de enfermeras, no permite cubrir la totalidad de los servicios y se dedican a las áreas críticas, se debe reconocer que al no tener una vigilancia activa de la totalidad de los servicios del hospital, el posicionamiento de la curva pudiera variar.

Durante el periodo de reporte y en específico para el caso de la unidad de cuidados intensivos adultos, la presencia de un infectólogo en el servicio ha contribuido a un mejor control de las infecciones, así como al uso razonable de los antibióticos.

Se ha mejorado la calidad diagnóstica de las IAAS, al incrementarse la realización de cultivos de un 54% en el año 2012, a un 67.4% en el año del reporte.

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

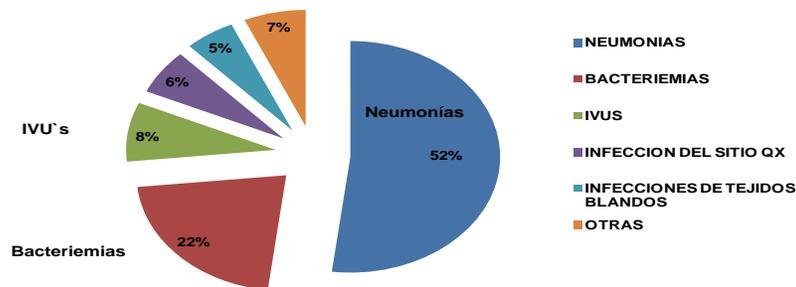
De acuerdo a las medidas implementadas se obtuvieron los siguientes logros:

- Difusión e implementación del paquete de medidas preventivas para neumonía asociada a ventilador.
- Contención de brote en UCIN.
- Contención de brote en Neurocirugía.
- Contención de brote en UTIP.

- Gestión para el uso de peróxido de hidrógeno y plata en áreas críticas para sanitización.
- Primer año completo con indicadores por dispositivo invasivo (sólo en una institución se calculan estas tasas estudio México 2011).

En la siguiente gráfica se muestra la comparación de seis tipos diferentes de infecciones relacionadas a la atención a la salud (IAAS) reconocidas dentro del Hospital durante el 2013, por sitio de infección de acuerdo con la fuente de la base de datos de la UVEH (IAAS 2011-2013), siendo las seis principales causas de infección nosocomial intrahospitalaria las neumonías es el principal tipo de infección asociada a la atención en salud (NEU y NAV), seguido de las bacteriemias (primarias y asociadas a línea vascular), en menor porcentaje, las infecciones de las vías urinarias por el cateterismo prolongado, las infecciones de las heridas quirúrgicas profundas y superficiales y las infecciones de tejidos blandos.

**IAAS por sitio más frecuente
HJM 2013**



Fuente: Base de datos Vig epi IAAS 2013-UVEH

12. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

% de Ocupación global en camas censables		
2011	2012	2013
(81.1%)	(77.2%)	(83.7%)

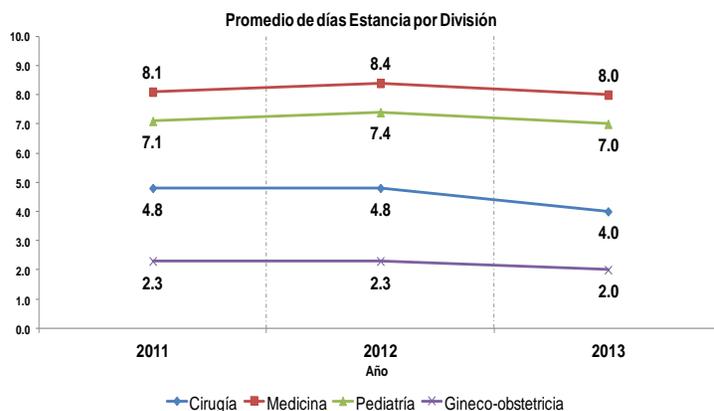
La ocupación hospitalaria global en 2013 se incrementó en un 8.4% en relación al 2012, debido a que se atendió un número mayor de pacientes que ingresaron a través de urgencias y que ameritaban ser hospitalizados por las patologías que presentaban, sobre todo de tipo quirúrgico. También se observó que los afiliados al Seguro Popular, están siendo atendidos con más frecuencia en las entidades federativas que los afiliaron. Sin embargo, para los que no son amparados por el Seguro Popular, por el costo total de la atención, el Hospital ha tomando en cuenta que aún no se logra el convenio para dar atención en el CAUSES al D.F. y al estado de México, los pacientes siguen atendándose en el Hospital, lo que ha contribuido considerablemente en el incremento de la ocupación

hospitalaria, misma que ha rebasado la cifra sugerida del 80% para evitar demanda no atendida de internamientos.

% de Ocupación Hospitalaria por División			
División	2011	2012	2013
Cirugía	28.0	26.8	28.6
Medicina	25.4	28.7	26.0
Pediatría	24.0	21.2	22.7
Gineco-obstetricia	22.4	23.3	22.7

Como se observa en la tabla del porcentaje de ocupación hospitalaria por división; la afluencia de internamientos en cirugía y pediatría aumentó por el tratamiento médico-quirúrgico y el manejo de pacientes con padecimientos complicados o complejos, tanto de los programas afiliados a los Gastos Catastróficos, el Seguro de una Nueva Generación, como a la población que no tiene estos padecimientos. Aunque no hay aún presiones importantes de internamiento, en ocasiones algunos pacientes tienen que esperar a las altas del día para poder ingresar en el turno vespertino.

Promedio de Días de Estancia en Hospitalización



En 2012 el promedio global fue de 5.4 y para 2013 fue de 5.6, lo que no establece una diferencia significativa.

En la gráfica se muestra el promedio de días-estancia por cada una de las cuatro divisiones troncales, siendo las de mayor promedio Medicina y Pediatría, por el tipo de padecimientos que atienden, el incremento de la estancia en la División de Cirugía,

obedece a la calidad de padecimientos quirúrgicos que demandan una atención post-quirúrgica de mayor duración.

En todas las divisiones pero en particular en las de mayor demanda de hospitalización, se promueve permanentemente la optimización en el uso de las camas hospitalarias en base a los servicios con mayor ocupación, se realiza el reforzamiento del uso adecuado de las camas a través de otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse, sin comprometer su seguridad o afectar algún aspecto del tratamiento quirúrgico, mediante un proceso supervisado por los jefes de servicio y el encargado de hospitalización.

13. Número de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta.

14. Número de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización.

Durante el 2013, el Hospital en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos. El Hospital está acreditado en los siguientes: cáncer cérvico-uterino, cáncer en niños y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de próstata, linfoma no Hodgkin, cáncer testicular e infarto del miocardio, ya que a principios del periodo se desincorporó el de cirugía de cataratas. Además de estos programas, también está facultado para la atención de la cartera del Programa sobre Seguro Médico para una Nueva Generación.

El cuadro siguiente muestra por programa, los casos atendidos en los años comparativos 2012 y 2013:

Categoría	Atendidos 2012	Atendidos 2013
Cataratas	614	197*
Cáncer de Mama	183	177
Cáncer Cérvico-uterino	82	86
Cáncer de Niños y Adolescentes	48	52
Linfoma No Hodgkin	61	57
Infarto de Miocardio	31	21
Tumor testicular	44	43
Cáncer de Próstata	70	120
Subtotal	1,133	753
Programa		
Seguro Médico para una Nueva Generación	86	119
Total	1,219	872

En general, se muestra una disminución en el total de pacientes atendidos del 28.5% en comparación al periodo de 2012, principalmente se debió a la exclusión del programa de gastos catastróficos de la cirugía de cataratas, y a una mínima disminución en las atenciones de cáncer de mama, linfoma no Hodgkin, cáncer de testículo e infarto del miocardio.

La insuficiencia de personal administrativo en la consulta externa para el registro puntual de las consultas de los afiliados al Seguro Popular y de los internamientos de estos pacientes, dificulta la información oportuna correspondiente para reportar los datos por número de pacientes atendidos en la consulta y el número de pacientes hospitalizados.

Asimismo, se regularizaron los pagos rezagados, lo que ha representado para la Institución un ingreso de \$111,571 miles de pesos, como fuente alternativa de financiamiento. Para el año 2014, se estudia la posibilidad, en cuanto se realicen algunas modificaciones estructurales programadas del área en el trasplante de médula ósea y la UCIN, para la acreditación en los programas respectivos.

15. Total de Personal de Enfermería.

Categoría	2012	2013
Total de personal de enfermería	894	863
Personal de plantilla activo	846	842
Personal de nuevo ingreso	23	17
Auxiliares	125	67
Personal Técnico y Posttécnico	489	482
Licenciatura	218	257
Especialistas	171	57

Como lo demuestra la tabla anterior durante el periodo de reporte en comparación con 2012, la plantilla total de enfermeras disminuyó un 3.5%; sin embargo, en 2013 se realizaron ajustes de acuerdo a la revisión de plantilla, registrando 14 enfermeras jubiladas y dos renunciaciones, además se iniciaron movimientos de escalafón por lo cual no se tiene el total de plazas vacantes, esto obedece en gran parte a que en el sector central de la Secretaría de Salud y del país, no se ha autorizado ningún tipo de contratación completa de las vacantes.

El departamento de Enfermería mantiene una política de impulso a la profesionalización para elevar el nivel académico del personal de enfermería, basado en el apoyo al personal de enfermería técnico, para que pueda estudiar la licenciatura.

En comparación con 2012, el personal técnico y pos técnico disminuyó, debido al ajuste que se realizó en la plantilla, el número de licenciados en enfermería se incrementó al incorporar al personal técnico que concluyó sus trámites de titulación.

Sin embargo, es necesaria la autorización de un incremento en la plantilla de personal de enfermería, ya que se han iniciado servicios nuevos en su mayoría ambulatorios, por lo que se espera contar con el número de personal requerido para iniciar las actividades en la clínica de catéteres, además, se necesita aumentar el personal en la clínica de heridas y estomas, en oncología planta baja en turno matutino, así como el quirófano, en Rayos X, y en la terapia intensiva pediátrica se ha tenido que reubicar personal de otras áreas de pediatría para cubrir el personal requerido, disminuyendo el personal de enfermería en otras áreas pediátricas.

16. Trabajo Social.

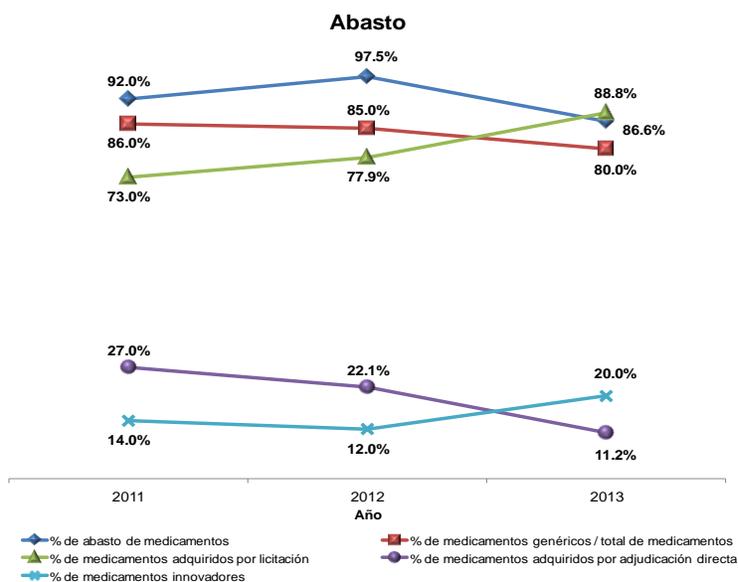
Durante el 2013, el número de trabajadoras sociales fue de 48, igual que en el mismo periodo de 2012, alcanzando el índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales de 20, ya que se asignaron 20 trabajadoras para el área de hospitalización, el promedio de número de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales fue de 1,045, con un decremento de un 5.4% con respecto al 2012 que fue de 1,104 y el número de estudios

socioeconómicos por trabajadora social es de 437, lo que representa un incremento de 17.1% en relación al mismo periodo comparativo.

Las actividades prioritarias del Departamento son: profesionalización de su personal, aplicación de la nueva ficha socio-económica, evaluación de la satisfacción del usuario a nivel hospitalario, pago de cuotas de recuperación, orientación sobre los trámites a seguir para cubrir los requisitos de hospitalización, integración de expedientes para la Beneficencia Pública y orientación para facilitar la interacción con proveedores, en el caso de solicitudes de insumos, así como otras múltiples actividades directas con usuarios y su familia.

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

17. Farmacia



El abasto de medicamentos es prioritario para la función sustantiva del Hospital, ya que sin insumos no es posible trabajar adecuadamente.

En los periodos comparativos 2011, 2012 y 2013 que se reportan, se consideran por debajo del rango tomando como estándar 90%, debido al impacto del abasto completo de medicamentos que se surten a través de la central de mezclas.

En los procesos de adquisición de medicamentos, particularmente los innovadores, se sigue la normatividad establecida, de tal

forma que más de tres partes de las adquisiciones se realizan por licitación y el restante por adjudicación directa; lo que disminuyó en un 49.3% en comparación al mismo periodo de 2012.

Prácticamente los medicamentos que se utilizan en el Hospital son genéricos intercambiables, con excepción de aquellos que no cuentan aún con un producto de este tipo y que son específicos para áreas críticas o especialidades como oncología y/o hematología.

En lo relacionado a los insumos de manera general, en particular el material de curación tiene un comportamiento similar al de abasto de medicamentos, en el periodo evaluado, no habiéndose presentado carencia significativa, con excepción de algunas por la disponibilidad de materiales de importación.

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

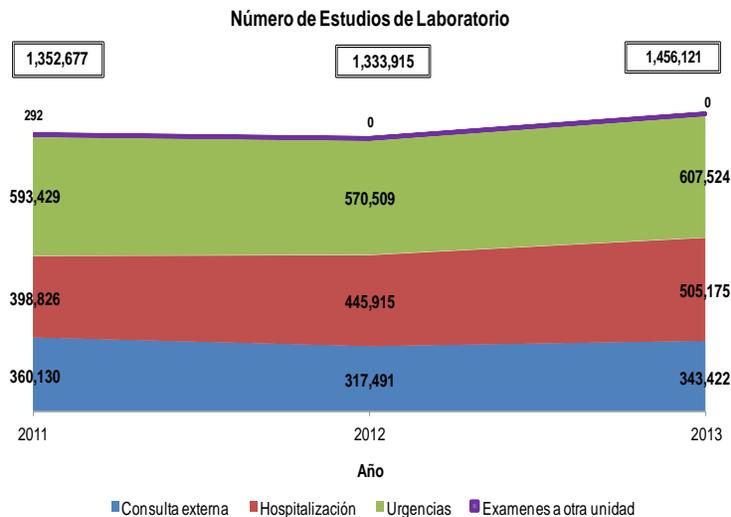
El Servicio de Radiología e Imagen, continúa trabajando de acuerdo con su capacidad y con ciertas restricciones de tecnología debido a la antigüedad de los equipos como la resonancia magnética, la mastografía y la tomografía axial. En el caso del sector público, se tiene un ritmo de trabajo mayor que en el privado, en particular de los equipos mencionados, además de radiología intervencionista que son los más afectados. Los equipos de este Hospital tienen muchos años de uso y presentan fallas frecuentes, cuyas reparaciones son cada vez más onerosas. Hay que mencionar que en el rubro de estudios especiales, el Hospital no cuenta con PET-SCAN, cuyas solicitudes se remiten a la Facultad de Medicina de la UNAM o al Instituto Nacional de Cancerología.

Durante el periodo de reporte, se realizaron 14,098 estudios de imagen especializados, que significa un 42.4% más que en el 2012, donde se realizaron 9,897 estudios. Lo anterior, se explica por el incremento de las actividades de atención médica, sobre todo en hospitalización, la complejidad de las patologías atendidas y particularmente las enfermedades crónicas degenerativas. Cabe mencionar que estos estudios se ofertan con cuotas de recuperación accesibles para el público que se atiende en el Hospital, mucho menores que en otras unidades del propio sector.

El aumento en la realización de los estudios efectuados obedece al incremento de pacientes que necesitaron estudios especializados, debido a la complejidad de sus padecimientos, sobre todo los de la consulta externa que es el área que tiene mayores posibilidades de elegir si se los realiza en la Institución.

Es necesario contar con un nuevo tomógrafo, ya que el actual tiene funcionando más de nueve años y como se mencionó, presenta frecuentes descomposturas que se traducen en tiempos perdidos, además de ser un equipo fundamental en el diagnóstico. De igual manera en este año se ha mantenido una similar situación con la resonancia magnética, equipo que también requiere un mantenimiento constante.

19. Número de Estudios de Laboratorio.



Durante el periodo de reporte, se realizaron un total de 1,456,121 estudios de laboratorio, observándose un incremento de 9.1%, 122,206 estudios más, con respecto al mismo periodo de 2012 año en que se procesaron 1,333,915.

En relación al promedio de estudios por paciente visto en consulta externa, se reportó un aumento del 8.2% en relación al 2012; en cuanto a los exámenes practicados en hospitalización, se incrementaron en un 13.3% por la complejidad de los problemas médico-quirúrgicos que se

atienden y que demandan estudios diagnósticos complementarios o de control.

En urgencias, se mantiene un alto porcentaje de estudios, observando un incremento en un 6.5% con respecto al 2012, como parte de los requerimientos a partir de la aplicación del nuevo *triage* de la Universidad de Manchester en Urgencias Adultos, situación que obedece a la complejidad de los padecimientos que se atienden sobre todo en las urgencias reales.

La tecnología con que cuenta la Institución en el servicio de Urgencias, garantiza la realización con una alta calidad técnica del alto porcentaje de estudios que demandan las especialidades y sólo en el caso de algunos estudios de la consulta externa o de hospitalización, se referencian pacientes a los Institutos Nacionales de Salud para exámenes muy especializados y que por la baja frecuencia y alto costo de su realización, no sería económicamente justificable su implementación en la unidad.

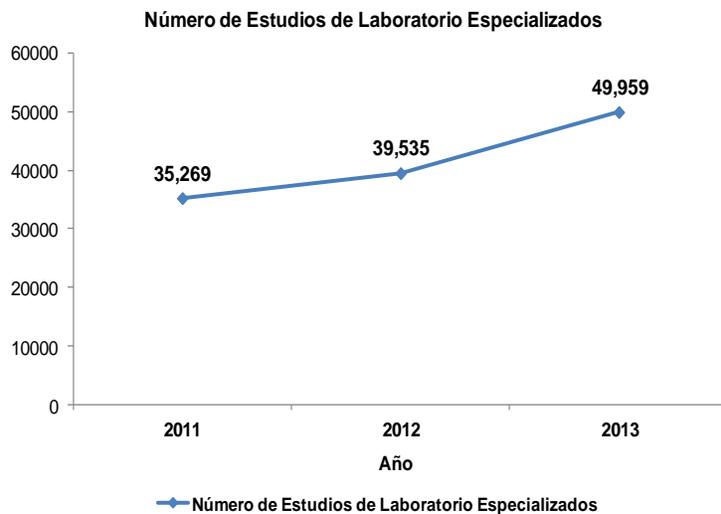
20. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados.

El Banco de Sangre del Hospital garantiza la segura atención de padecimientos sobre todo quirúrgicos y onco-hematológicos donde se requieren hemoderivados de diverso tipo como los concentrados globulares, plaquetas, plasma entre otros, además se proporciona la fragmentación de la sangre total para diversas condiciones y se ofrece el servicio de aféresis como otra alternativa terapéutica.

Durante el año 2013, se realizaron 4.5% más de procedimientos transfusionales al aplicarse medidas más eficaces de control en el Banco de Sangre para el uso del plasma; de la fragmentación de la sangre donada se obtuvieron 10,372 concentrados eritrocitarios, 10,185 concentrados de plaquetas, 9,996 unidades de plasma y 1,591 crioprecipitados. De los cuales se obtuvieron 638 unidades de aféresis, lo cual hace a la unidad totalmente sustentable y con posibilidades de apoyar a otras unidades que no cuentan con banco ni área de transfusiones.

Se siguen incrementando de acuerdo con las técnicas modernas del banco los procedimientos de recambio plasmático/terapéutico denominado aféresis, en sus variantes de plaquetaféresis, eritroféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica, ya que la tecnología actual con que se dispone es de la más avanzada, lo que garantiza la seguridad a los donadores y a los pacientes del Hospital.

21. Número de Estudios de Laboratorio Especializados.



Durante el 2013, se realizaron 49,959 estudios de laboratorio especializados, mostrando un incremento en un 9.2% con respecto al mismo periodo de 2012 donde se realizaron 39,535.

La tecnología con la que cuenta el laboratorio de patología clínica es la más avanzada en los procesos del laboratorio de patología clínica, totalmente automatizados, con la mayor garantía de calidad en sus resultados, con aval de calidad por una empresa externa de auditoría (PACAL). Se incorporaron algunos

estudios especiales de uso por los servicios hospitalarios, así como el sistema de identificación de muestras mediante código de barras y la automatización de los estudios de urgencias, lo que garantiza resultados en menor tiempo.

Se modernizó la zona de ventanillas de atención al público y hay un proyecto sustentado por la Dirección General de Infraestructura Física de la Secretaría de Salud, para lograr la modificación y actualización de todo el laboratorio que ya tiene 25 años de construido.

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

El Hospital continúa recibiendo apoyo fundamentalmente de cuatro grupos de la sociedad, los mismos que en el 2012, enfocados fundamentalmente a la ayuda en especie, para los pacientes trasplantados de riñón y los padecimientos oncológicos en pediatría.

En el caso de los niños con cáncer, se cuenta con la valiosa ayuda de la fundación “Con ganas de Vivir, A. C.”, que incrementó la cobertura establecida con apoyos en especie que cubren conceptos no contemplados en el convenio con el Seguro Popular, incluidos los gastos funerarios.

Se recibieron colaboraciones de dos fundaciones más, como son la de *Ronald Mc. Donald*, que modernizará la ludoteca del área de pediatría; y otra denominada *Make a Wish Foundation*, que se ha encargado de hacer realidad “un sueño a los pacientes pediátricos terminales”, habiendo sido beneficiado uno de nuestros pacientes en el periodo de reporte.

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

23. Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos.

El personal médico del Hospital durante el periodo de reporte, recibió los siguientes reconocimientos:

- 1er. lugar en el XXII Congreso Internacional de Cirugía Endoscópica en la presentación de trabajo libre en la categoría oral título "Experiencia en cirugía en cáncer de colon y recto en la Unidad de Oncología del Hospital Juárez de México".
- 1er. Lugar de trabajo libre en la categoría oral “Experiencia en cirugía en cáncer de colon y recto, en la Unidad de Oncología HJM”. Otorgado por la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica A.C.
- Premio “Dr. Ricardo Tapia”, al mejor trabajo publicado “Vértigo en niños adolescentes” a Médico Residente, otorgado por la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.
- Primero y Segundo lugar de las Olimpiadas CECMI en el XXXVI Congreso Internacional de Cirugía General, A.C.

Otros Aspectos

ASISTENCIA MÉDICA TABLERO DE METAS enero - diciembre 2013

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencias	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías Totales	Prom. Cirugías por Quirofano
Meta 2013	210,500	76.3%	18,063	31,000	50.0%	14,235	2
Alcance 2012	212,059	77.2%	17,353	32,706	54.8%	12,561	2
Alcance 2013	211,477	83.7%	18,180	33,003	46.7%	13,973	2
	100.5%	109.7%	100.6%	106.5%	93.4%	98.2%	100.0%
	Promedio de Días estancia	Tasa de Cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Meta 2013	5	45.0%	3.2	3/año	3.7	1,300,000	42,000
Alcance 2012	5.4	47.9%	3.6	2	3.4	1,333,915	41,059
Alcance 2013	5.6	47.1%	3.7	3	3.1	1,456,121	43,599
% de avance	112.0%	104.7%	115.6%	100.0%	83.8%	112.0%	103.8%

Como parte del Programa Anual de Trabajo 2013 desarrollado por la Dirección Médica, a continuación se presenta el comentario al tablero anual de metas con 14 indicadores de asistencia médica, así como sus metas comprometidas para ese año y los resultados obtenidos.

Se exponen respectivamente de arriba hacia abajo: las metas de 2013, los resultados obtenidos en el periodo de 2012, el alcance 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 y 105% de la meta comprometida; amarillo, si el valor del indicador está entre el 85 y 95% o bien es superior al 105%, pero menor de 115% y rojo, si el avance es menor del 85% o supera el 115%, siempre y cuando lograr en algunos indicadores metas superiores al 100% o aún inferior al 85%, no es un logro negativo para el Hospital refleja una buena atención, o no compromete mayor gasto de insumos o deterioro de equipos, en el caso de los indicadores como la tasa ajustada de mortalidad y/o las infecciones nosocomiales, por lo cual se considera en semáforo verde.

Como se puede observar, en nueve indicadores se logró o superó la meta comprometida, logro que les coloca en semáforo “verde” distribuidos de la siguiente manera: cuatro de productividad hospitalaria: consultas totales, egresos hospitalarios, cirugías totales y estudios totales de imagenología; y cuatro relacionados con la calidad de la atención: promedio de cirugías por quirófano, tasa de cesáreas, tasa ajustada de mortalidad, mortalidad materna y tasa de infección nosocomial.

En semáforo “amarillo” se encuentran cinco indicadores, tres que corresponden a la productividad: ocupación hospitalaria, consultas de urgencias y estudios totales de laboratorio; y dos de calidad: porcentaje de urgencias reales atendidas y promedio de días estancia.

En una de las gráficas del presente informe correspondiente a la ocupación hospitalaria, se explica ampliamente las causas del comportamiento de ésta que dependen de la falta de unidades hospitalarias que cuenten con las más de 50 que tiene nuestra institución y que satisfacen las necesidades de hospitalización con cuotas de recuperación aún accesibles. Las consultas de urgencias obedecen a la demanda de la población, también la referencia de unidades que no cuentan con servicios de urgencias, contribuyendo además al incremento en padecimientos derivados de violencia urbana.

Para los estudios de laboratorio cuya meta era de 1,300,000 estudios en el año, el resultado obedece a un aumento de 122,206 estudios más con respecto al 2012, debido a las patologías clínico-quirúrgicas que presentan los pacientes, y que ameritan soporte diagnóstico mediante el laboratorio, no obstante el incremento en los costos del nuevo tabulador, ya que éste sigue siendo uno de los más bajos en el sector público. También existe como factor contribuyente la falta de supervisión en los turnos nocturnos de los médicos becarios en las solicitudes de estudios.

En cuanto a la tasa de cesáreas que es de 47.1, la principal justificación continúa siendo la misma característica que tienen muchas pacientes obstétricas, en donde los antecedentes de cesárea previa, las anomalías del canal del parto, las complicaciones de la toxemia del embarazo o la falta de una atención prenatal adecuada, sobre todo en pacientes que no pertenecen a nuestra consulta obstétrica; son condicionantes para realizar esta intervención. El Jefe de la División reporta mensualmente el cumplimiento de la normatividad, en especial del cumplimiento de la *segunda opinión*; también, verificada en forma periódica en casos aleatorios por el Comité de Mortalidad Materna en sus sesiones ordinarias, mismos que emiten las recomendaciones necesarias.

En el año de reporte no se registró ninguno de los 14 indicadores en el semáforo “rojo”.

Resolución de Embarazos.

	2011	2012	2013
Parto eutócico	1,366	1,038	1,040
Parto distócico vaginal	2	10	8
Cesárea	1,122	*962	*934
Total	2,490	2,010	1,982

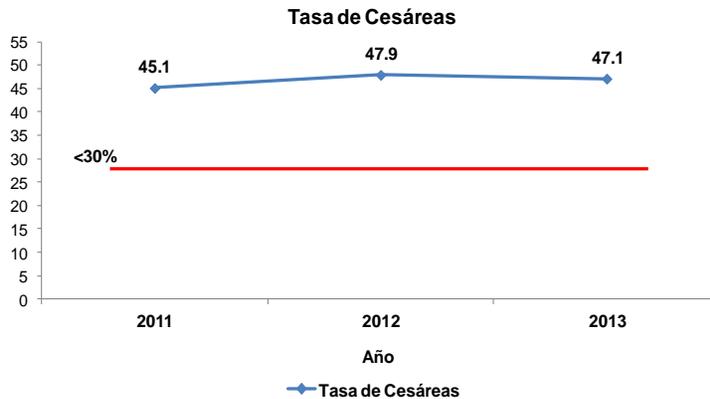
*Todos los casos fueron sometidos estrictamente a una segunda opinión, el 40% cumplieron con criterios absolutos y 60% con criterios relativos como consta en los expedientes.

En la tabla previa, se muestra la atención obstétrica; en relación a los partos eutócicos se observa una cifra casi idéntica al año previo, en cuanto a los partos distócicos vaginales hubo una mínima reducción no significativa, y se realizaron menos cesáreas, aunque la tasa sigue siendo elevada según se comenta en otra parte del informe.

Se ha detectado una disminución de las atenciones obstétricas debido a varios factores: la reducción de referencia de pacientes, la captación del Seguro Popular en el estado de México por la puesta en marcha de un hospital de Ginecoobstetricia del ISEM, lo que originó un reducido envío de pacientes embarazadas no complicadas de ese Instituto Estatal de Salud, teniendo suficiencia para atender partos normales, no así los embarazos de alto riesgo o complicados. Existen limitaciones en el cuidado de los recién nacidos en particular los prematuros, esto contribuye a que se realicen cada vez más operaciones cesáreas, mismas que están indicadas por las características de pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo complicadas, con cesárea previa o sufrimiento fetal, lo cual verificado por la “segunda opinión”, obliga a la interrupción del embarazo por vía quirúrgica.



Tasa de Cesáreas.



En el gráfico se representa la tasa de cesáreas desde los años 2011 al 2013, con un estándar muy poco sustentable de 30%.

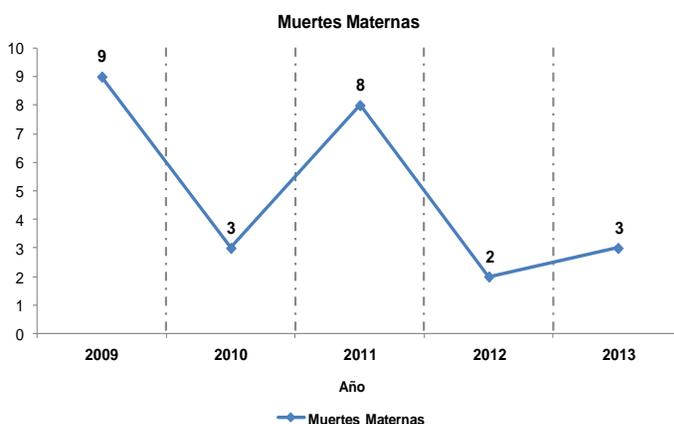
Se observa que en todos los periodos reportados, el indicador está por arriba de la cifra estándar, en especial en el año 2012, y aunque en el 2013 se ha logrado una cifra mínimamente inferior; lo que se puede deber a diversos factores: existencia de muchas unidades,

sobre todo hospitales generales cercanos, que carecen de todos los elementos para la atención de las pacientes con embarazos de alto riesgo, incremento en el número de pacientes referidas con cesáreas previas que hacen necesario en muchos de los casos, volver a concluir el embarazo quirúrgicamente, periodos intergenésicos cortos y el envío de pacientes con embarazo de alto riesgo desde otras unidades hospitalarias del D.F., y del estado de México, al servicio de Urgencias Obstétricas del Hospital.

No obstante la aplicación rutinaria de los criterios establecidos en la “*Segunda Opinión*” para la realización de la operación cesárea, en especial, las pacientes enviadas del estado de México cuentan con un pobre control prenatal, están complicadas con alguna de las variantes de la toxemia gravídica, y son referidas particularmente en los turnos nocturno y de fin de semana, lo que obliga a nuestros especialistas a realizar la interrupción quirúrgica del embarazo mediante cesárea para no exponer a mayores riesgos al binomio madre-hijo si se dejan evolucionar como parto fisiológico.

Se continúa con supervisión estrecha de las indicaciones de este tipo de intervenciones por el Jefe de la División de Gineco-obstetricia, la Jefa de Servicio de Obstetricia y se evalúan aleatoriamente casos manejados por cesárea en las sesiones ordinarias del Comité de Morbi-mortalidad Materna, para ratificar su indicación precisa, las indicaciones absolutas de la misma son totalmente sustentables en un 40% de los casos.

Mortalidad Materna.



En la gráfica se reporta como único parámetro la mortalidad materna desde 2009 hasta 2013, siguiendo una tendencia a la disminución con sólo tres casos en el periodo anual reportado.

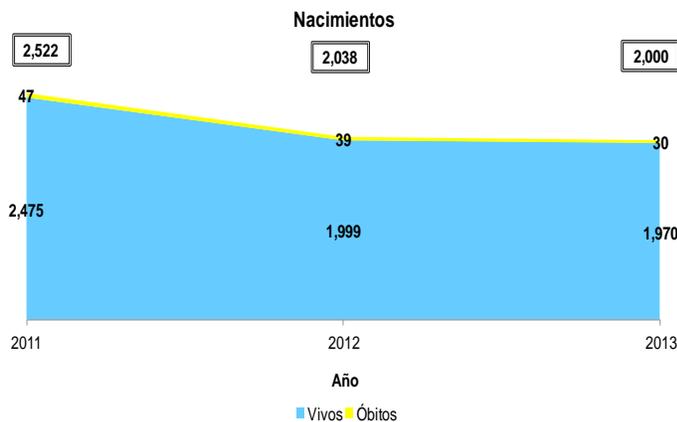
Prácticamente las defunciones maternas, correspondieron a pacientes obstétricas enviadas por otras

unidades, con complicaciones del embarazo no obstétricas, esto es, de índole oncológica o de enfermedad crónica no mejorable con tratamiento; se reportaron a la Jurisdicción Sanitaria, a la COFEPRIS y a la Dirección General de Hospitales Federales de Referencia para su análisis y se consideró por el Comité de Muerte Materna, que ninguna fuera evitable para el Hospital.

Las causas específicas de las 3 muertes maternas fueron: osteosarcoma de mandíbula con metástasis pulmonares, choque séptico secundario a meningitis bacteriana y choque hipovolémico secundario a histerectomía por placenta acreta.

Difícilmente es posible, ante la naturaleza de los casos que se presentaron en el año, que en este rubro se pudiera establecer un programa de mejora efectivo, se iniciara la aplicación de los nuevos criterios de la metodología Ramos para el análisis y reporte.

Nacimientos.



Se reportan los nacimientos en los años 2011 al 2013; se atendió un número menor que en años anteriores por la menor demanda de atenciones obstétricas al ser captadas las mujeres con embarazo normal tanto en el D.F., como en el estado de México por hospitales que ofertan el Seguro Popular.

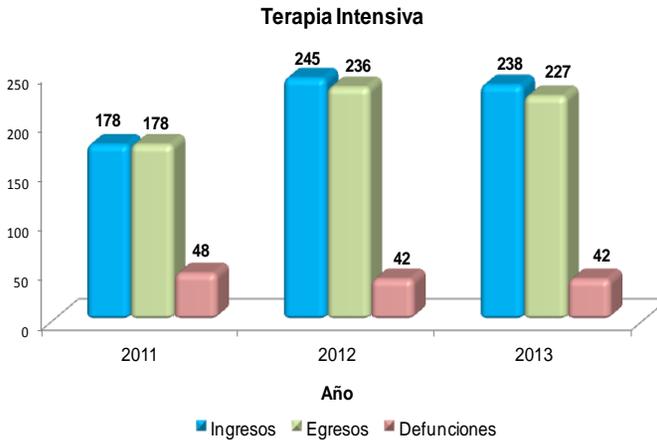
La cifra de los óbitos fue muy similar, a pesar de las características de las pacientes con embarazo de alto riesgo que se atienden en el Hospital; y que muchas de ellas no tienen control

prenatal adecuado de acuerdo a lo que mandan las guías actuales del cuidado materno durante el embarazo.

Aún con una demanda reducida, los embarazos complicados representan una amenaza para el Hospital, porque son pacientes más complejas que requieren de vigilancia estrecha no sólo a la madre sino también al producto.

Con la rotación adecuada de camas obstétricas se puede atender a las madres, pero el problema surge con los embarazos prematuros, con la necesidad de atención del producto en la UCIN, dado lo limitado del cupo que tiene el Hospital en este servicio. Cabe mencionar, que no fue posible en el año 2013 por los recursos presupuestales disponibles, la remodelación de esta última área para acreditar el Hospital en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular correspondiente a la atención de neonatos con insuficiencia respiratoria.

Terapia Intensiva



La gráfica muestra tres indicadores ejemplificadores del trabajo y la demanda al área de Terapia Intensiva Adultos, dos de ellos representan los ingresos y egresos de la Unidad y un tercero, posicionado en la parte superior de la misma, representa la mortalidad.

La atención de pacientes en estado crítico se mantuvo en el año, sin grandes variaciones en comparación con el año anterior.

Las características clínicas de los pacientes en estado crítico hacen que su estancia en la Unidad, sobre todo en aquellos que tienen que recibir soporte orgánico vital, sea prolongada sin que puedan egresarse por no contar con una Unidad de Terapia Intermedia.

En el año se registró la cifra de mortalidad de 18.5%, esta mortalidad se ha mantenido en cifras muy bajas, no obstante la severidad de los padecimientos de los pacientes internados en la Unidad y las complicaciones que se presentan; sin embargo, no rebasa el estándar de la OMS de 40% para terapias intensivas polivalentes.

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, incluyendo el paquete de medidas específicas (*care bundle*) recomendado por la Sociedad Americana de Cuidados Críticos, sin embargo, el número de pacientes con esta complicación es importante y se necesitará reforzar las medidas anteriores y a las que se ha agregado la sanitización del área mediante derivados de hidróxido de hidrógeno, en el periodo final del año.

Principales Causas de Defunción en Terapia Intensiva		
2011	2012	2013
Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico
Neumonía grave	Síndrome disfuncional orgánico múltiple	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda
Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda	Síndrome disfuncional orgánico múltiple
Acidosis metabólica refractaria	Acidosis metabólica refractaria	Choque cardiogénico
Choque hipovolémico	Neumonía asociada a la ventilación mecánica	Hemorragia alveolar

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

No. de ingresos	206
No. de egresos	202
Mortalidad	10.4%
Causas	
1	Choque séptico
2	Malformaciones Congénitas
3	Prematurez extrema

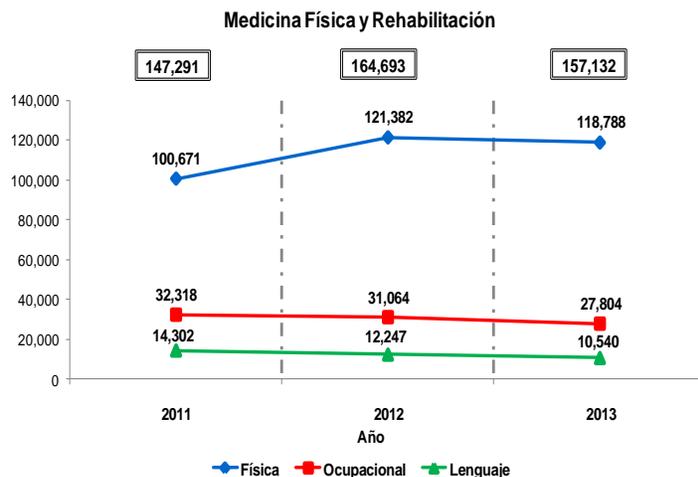
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

No. de ingresos	194
No. de egresos	192
Mortalidad	10.9
Causas	
1	Choque séptico
2	Choque cardiogénico
3	Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda

Unidad de Cuidados Coronarios.

No. de ingresos	245
No. de egresos	219
Mortalidad	11.9%
Causas	
1	Infarto al miocardio
2	Choque cardiogénico
3	Angina inestable

Medicina Física y Rehabilitación.



La gráfica muestra los valores totales de los tratamientos otorgados en las tres terapias que brinda el servicio. En las líneas de tendencia se muestran específicamente los valores de cada uno de éstas correspondientes a los años 2011 al 2013.

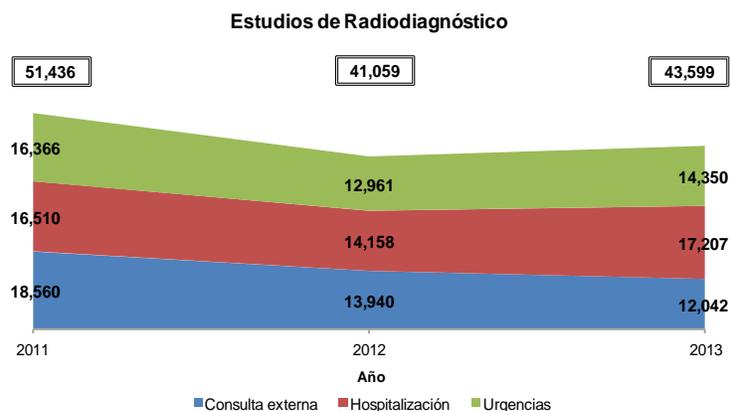
Se registró una disminución de un 4.6% en el total de tratamientos, en los tres tipos de terapias (física, ocupacional y lenguaje), derivado sobre todo por el aumento en las cuotas de recuperación en las sesiones de terapia durante el año de

reporte, lo que ha ocasionado que los pacientes solo cubran una parte de sus tratamientos y por ende, dejen éste incompleto, Se continúa contando con la colaboración de pasantes de la carrera de técnico en rehabilitación tanto del Hospital Infantil de México como del IMSS.

Es muy preocupante que una gran mayoría de los equipos del área han superado su vida media, lo que pone en riesgo la productividad futura del servicio, que por otro lado mantiene una demanda continua debido a la inexistencia de otra unidad hospitalaria en la zona norte del Distrito Federal o en el estado de México, que se dedique a la rehabilitación integral en padecimientos de diversa índole, ya que para las características de nuestros enfermos los servicios del sector privado son prohibitivos.



Estudios de Radiodiagnóstico.



La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados en el Servicio de Radiología e Imagen en 2011, 2012 y 2013; con tres barras horizontales que representan los servicios que confluyen las solicitudes de estudios: Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.

En el periodo de reporte se realizaron un total de 43,599 estudios de radiodiagnóstico que en comparación con el año 2012, hubo un incremento

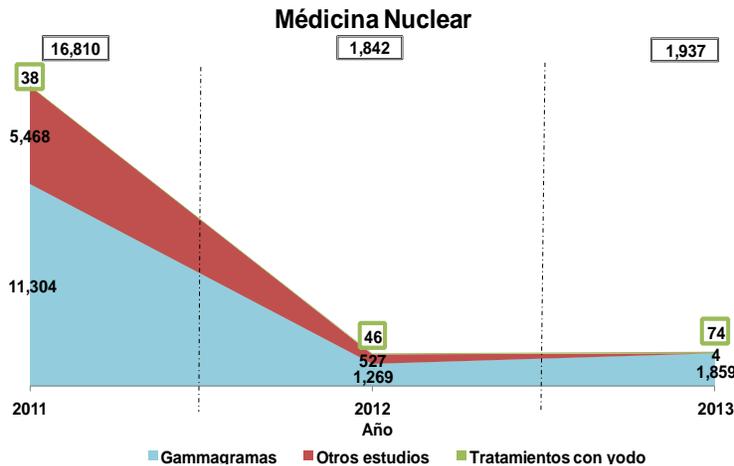
del 6.1% (41,059); para el servicio de urgencias se incrementaron los estudios en un 10.7%, y para hospitalización en un 21.5%, sin embargo, en consulta externa disminuyeron en un 13.6%, es decir, mientras los estudios solicitados a pacientes en la consulta externa fue menor por la supervisión de las solicitudes, hubo un aumento de las mismas en hospitalización por la naturaleza de los padecimientos que se internan y que demandan apoyos diagnósticos diversos y en algunos casos con periodicidad. Similar situación se presentó en el servicio de urgencias, al atender a un número mayor de pacientes con diagnósticos que ameritaban la realización de estudios, entre ellos de ultrasonografía y tomografía axial principalmente en pacientes quirúrgicos y en los de lesiones traumáticas.

La disponibilidad de los equipos, que han rebasado su vida media, aunado a la dificultad presupuestal de adquirir nuevos como en el caso de la resonancia, motivó a realizarle una actualización de los programas computacionales y de su estructura, además de que el hospital recibió la donación de un equipo de 3 teslas por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría, misma que se instalará en breve.

La substitución pronta del tomógrafo ha sido un poco problemática debido al costo del equipo moderno de 128 cortes; sin embargo, hay avances significativos dentro de los que se encuentra el proyecto de inversión registrado ante la SHCP, los trámites ante la Cámara

de Diputados realizados por el Patronato y que en cuanto haya disponibilidad de recursos podrá adquirirse, con una segunda opción que es el arrendamiento de un equipo de 64 cortes para el 2014.

Estudios de Medicina Nuclear.



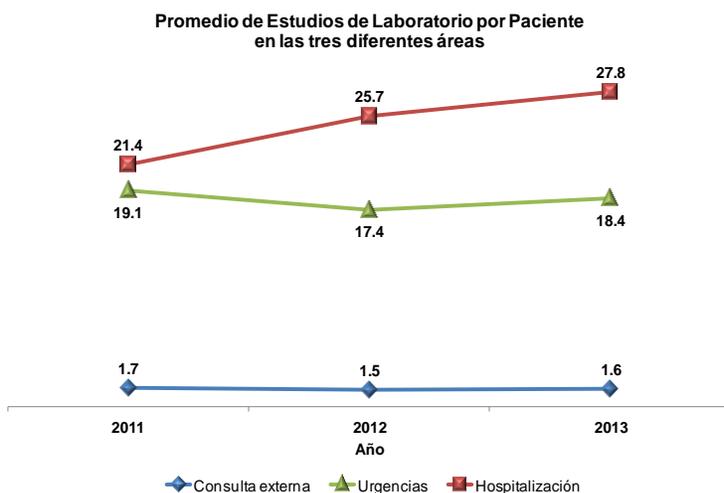
La gráfica muestra la productividad de los estudios totales realizados por el servicio de Medicina Nuclear desde 2011 hasta 2013. Además, se presentan el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo, y en barras horizontales los gammagramas y los estudios de radioinmunoanálisis y otros perfiles; el número total de estudios realizado en 2013 fue de 1,937.

Se observa un aumento significativo del 46.5% de estudios de gammagramas con respecto al 2012, es importante mencionar, que se cuenta con la dosis unitaria exacta del radioisótopo, lo que ayuda al ahorro en los mismos. No obstante que al concluir el año, el equipo de la gama-cámara se reemplazó y modernizó, así como el área física del servicio por recomendaciones puntuales de la Comisión Nacional de Energía Nuclear y Salvaguardas.

Los tratamientos con yodo radioactivo son pocos porque sólo es factible utilizar bajas dosis de radioisótopo en el manejo de los padecimientos tiroideos, al no disponer de un área adecuada, aislada y protegida con plomo para dar dosis altas.

La disminución del 92.2% de otros estudios en comparación con el 2012, se debe a que los análisis por radioinmunoanálisis que anteriormente realizaba el servicio pasaron a cargo del laboratorio clínico general.

Promedio de estudios de laboratorio de Análisis Clínico.

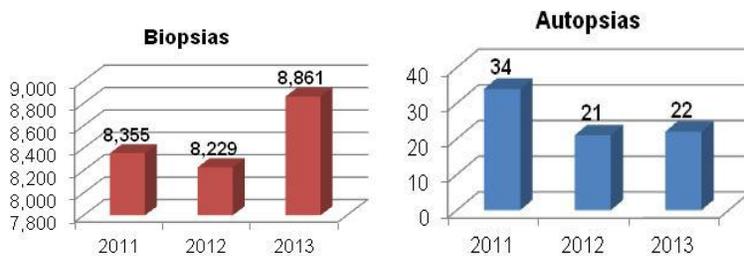


La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en las tres principales áreas del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos anuales comparativos de 2011, 2012 y 2013.

Se observa un aumento en los estudios realizados en la consulta externa en un 6.7%, urgencias en un 5.7% y en hospitalización aumentó en un 8.2%, como consecuencia de una mayor demanda de estudios solicitados para pacientes que presentan patologías médicas complejas, además de la aplicación de los protocolos o guías de práctica clínica de los servicios y para los procedimientos quirúrgicos. Es importante comentar que en especial, en hospitalización la supervisión inadecuada de solicitudes en los turnos nocturnos pueden originar una ligera sobre-demanda de estudios por los médicos becarios.

La recuperación de las coberturas de las cuotas de recuperación en hospitalización, se han incrementado al utilizar el procedimiento de “pago diferido” que aplican las trabajadoras sociales.

Estudios realizados en Anatomía Patológica.



En esta gráfica se representan dos indicadores relativos a los estudios realizados en el Servicio de Anatomía Patológica, en barras de color azul, se observan las autopsias y a la izquierda el indicador de las biopsias y especímenes quirúrgicos, comparativamente entre 2011, 2012 y 2013.

Durante el 2013, se realizaron 8,861 biopsias, mostrando un incremento en un 7.7% con respecto a las 8,229 biopsias reportadas en 2012, esta variación se debió a la propia demanda de estudios en especímenes quirúrgicos y en menor escala de muestras de tejidos obtenidas, vgr., en endoscopia.

Se sigue contando con diversas técnicas de inmuno-histoquímica para hacer diagnósticos muy específicos, sobre todo de los casos de cáncer y sólo en casos muy seleccionados se solicita la opinión del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

En cuanto a las necropsias, las cifras prácticamente se mantuvieron similares en los dos últimos años, con sólo una necropsia más de diferencia. Aún existen dificultades para obtener una mayor autorización por parte de los familiares directos, a pesar de llevar una campaña permanente de promoción de ésta, y secundariamente, por la falta de motivación de los médicos adscritos en este tipo de estudios. El departamento respectivo selecciona los mejores casos para la presentación de sesiones anatomo-clínicas y algunas en donde sólo se utilizan los resultados de biopsias como parte de la estrategia de enseñanza en el Hospital.

Departamento de Toxicología.

Toxicología

Concepto	2012	2013	Incremento %
Atención en urgencias	218	231	6.0
Hospitalizaciones	95	106	11.6
Asesorías telefónicas	477	1,024	114.7
Uso de antidotos y antivenenos	164	179	9.1
Total	954	1,540	61.4

Principales Intoxicaciones	
2012	2013
Intoxicación por medicamentos con intento suicida	Intoxicación por medicamentos con intento suicida
Accidentes por animales ponzoñosos	Accidentes por animales ponzoñosos
Intoxicaciones por sustancias cáusticas	Intoxicaciones por sustancias cáusticas

Tal como se presenta en las tablas precedentes, la única Unidad, dentro del sector salud dependiente de la Secretaría Federal, continúa proporcionando múltiples servicios importantes para la comunidad médica, con incrementos notables en las atenciones en urgencias, así como en las hospitalizaciones.

El Departamento de Toxicología, durante el 2013, atendió a un total de 1,540 solicitudes, mostrando un incremento del 61.4% con respecto a las 954 solicitudes atendidas en 2012.

En relación a las asesorías telefónicas, se observa un incremento importante del 114.7% (1,024), con respecto a las 477 solicitudes atendidas en 2012, este aumento se debió, al ser más reconocido el centro de información en la zona norte de la ciudad y estados circunvecinos.

También, se observa un incremento del 9.1% en el uso de los antivenenos, de los cuales se cuenta con todo lo necesario, quizá con excepción del antidoto para los efectos tardíos de la picadura de la araña del género *Loxocelle* (*violinista*), que apenas se pondrá en el mercado nacional; la menor utilización obedece a que se tiene una vigilancia estrecha de su utilización dado el alto costo de estos insumos.

Las causas de intoxicación de acuerdo a la segunda tabla, prácticamente nos muestra las mismas en los periodos comparativos, y predominan sobre todo en la primera los medicamentos de uso común doméstico y ambulatorio, como los analgésicos y los sedantes

y ansiolíticos. En cuanto a los animales ponzoñosos está tanto la picadura de la serpiente cascabel “enana” y el loxocelismo.

Convenios.

Fuera de los programas incorporados al Seguro Popular y que se comentan en otra sección, queda sólo vigente el convenio con el Cuerpo de Guardias de Seguridad Industrial Bancaria y Comercial del Estado de México (CUSAEM), dentro del cual se han atendido en el periodo de reporte de 2013, a un total de 44 pacientes en diferentes áreas del Hospital.

Programa de Salud Pública.

Aplicación de biológicos.

El servicio de Medicina Preventiva se dedica a su cobertura mediante la vacunación de tipo preventivo de diversas enfermedades y aunque no es una obligación para un hospital de especialidades, sí se considera conveniente mantener esta prestación por la demanda de la población usuaria, dado que no se dispone de vacunas directamente sino que las proporciona la Secretaría de Salud del Distrito Federal; se realizaron los trámites pertinentes para que consideren el abasto y no carecer de biológico.

La aplicación comparativa entre 2011, 2012 y 2013 se muestra en la tabla siguiente.

Biológico	2011	2012	2013
BCG	1,885	1,401	1,497
DPT	33	17	72
Hepatitis B	987	962	1,498
Influenza estacional	622	532	2,144
Antineumococo	811	554	579
Pentavalente	794	447	423
Rotavirus	152	365	426
Doble viral	45	6	76
Triple viral	156	93	68
Toxoide tetánico	654	498	664
Total	6,139	4,875	7,447

Como puede observarse en el año del reporte, se observa un importante incremento en la aplicación de vacunas de 4,875 en el 2012 a una cifra de 7,447, lo que representa un 52.7% gracias al buen abasto de los biológicos, sobre todo con un incremento en las vacunas de hepatitis B, influenza estacional y rotavirus.

Clínicas Multidisciplinarias.

Clínicas Multidisciplinarias	2011	2012	2013
Clínica de obesidad	155	956	1,374
Clínica del adulto mayor	853	467	1,315
Clínica de enfermedades del tórax	3,052	1,158	2,043
Clínica del dolor	619	1,215	2,147
Total	4,679	3,796	6,879

De las Clínicas que han funcionado en el presente año, hay 4 que tienen avances significativos y que corresponden a las que están enumeradas en la tabla anterior. En ésta se muestra un incremento en la productividad de todas ellas en el periodo que se reporta, siendo los porcentajes de aumento los siguientes: en la Clínica de Obesidad de un 43.7% y en la Clínica del Dolor del 76.7%, mientras que en la Clínica del adulto mayor aumentaron las consultas en un 181.6% y en la Clínica de Enfermedades del Tórax en un 76.4%, en comparación con el periodo de 2012.

La Clínica de Obesidad está funcionando excelentemente en un programa protocolizado de 366 pacientes a las que se les aplica una serie de medidas para lograr la reducción de peso, de orientación y educación para la salud alimentaria, ejercicios, medidas de tipo medicamentoso en algunos de los pacientes y sólo en casos seleccionados la cirugía bariátrica.

La Clínica del adulto mayor, además de la atención directa en la consulta externa y de las hospitalizaciones de casos con perfil geriátrico y de las interconsultas a todos los servicios hospitalarios que atienden adultos mayores, todas las cuales han aumentado en número durante el año, se dedica a la capacitación del personal médico becario y de enfermería para mejorar la calidad de atención de los adultos mayores.

Aunque continúa con una productividad elevada, a la Clínica de Enfermedades del Tórax, le falta incorporar a una cardióloga pediatra con experiencia en ecocardiografía, para realizar cirugía no sólo de pacientes cardiopatas adultos, sino poder incorporar la cirugía de cardiopatías congénitas, ya que solamente el Hospital cuenta con un cirujano con entrenamiento y experiencia en el campo.

Todas las clínicas cuentan con los recursos e insumos necesarios para atender las patologías incorporadas en sus carteras de atención.

Cuidados Paliativos.

El servicio de **cuidados paliativos** se encuentra en proceso de implementación, debido a que solo se cuenta con una tanatóloga y algunas enfermeras que tienen diplomados sobre la materia y se requiere conjuntar de acuerdo con los programas establecidos en otras instituciones con el equipo multidisciplinario requerido para iniciar su funcionamiento. Parcialmente en la Clínica del Dolor se manejan pacientes terminales con dolor crónico.

Eventos Adversos

Eventos	2012	2013
Adverso	193	255
Centinela	47	19
Cuasi-falla	2	12
Úlcera por presión	234	223
Reacciones de hemoderivados	14	19
Total	490	528

Área que reporta	2012	2013
Enfermería	476	509
Personal médico	29	34
Farmacovigilancia	13	1
Total	518	544

En relación con los eventos adversos de diferente tipo que se detectan y reportan en el Hospital, se continúan identificando un mayor número de éstos; los cuales mostraron un incremento en un 5% de todos los eventos reportados predominantemente por enfermería, por farmacovigilancia, banco de sangre y mínimamente por los médicos adscritos o residentes.

La presencia de las úlceras por presión, continúa siendo el evento más importante, debido a la aplicación no universal del protocolo preventivo en relación a las cargas de trabajo de enfermería que propicia este evento.

El error de medicación, el retiro inadvertido de los catéteres venosos, seguido por la caída de los pacientes, principalmente durante el baño en regadera, motivado por la debilidad de los mismos, son las situaciones que ocurren en muchos otros casos; y para las caídas, aún con la presencia y asistencia de los familiares.

Aunque la rama médica continúa siendo poco colaboradora con el reporte de los eventos, se registraron 34 de ellos, se tuvo como causa principal a los errores de medicación, sin embargo, éstos no han representado situaciones que hayan puesto en peligro la vida de los enfermos.

Las reacciones a los fármacos, también representan un mínimo del origen de eventos adversos y éstos se identifican no tanto por reporte directo como por vigilancia de la unidad que específicamente y formando parte de la UVEH, se dedica a la supervisión, y que afortunadamente tampoco han tenido significancia.

El Banco de Sangre garantiza la disponibilidad de hemoderivados seguros, sobre todo en el grupo de los pacientes hematológicos multitransfundidos con frecuencia y motivado por subgrupos sanguíneos o en pacientes sensibilizados.

Hay un mínimo incremento de la detección de las cuasi-fallas, lo que indirectamente habla de una mayor acuciosidad de las enfermeras en buscar este tipo de incidentes que son los que ayudan más en su prevención.

Los eventos centinelas que son los más graves, disminuyeron significativamente con respecto al periodo comparativo, también refiere una mejor supervisión por enfermería de los pacientes con alto riesgo.

Asimismo, las úlceras por presión son un problema revelador tanto de cierta necesidad de mayor movilización de los pacientes, como de las características de poblaciones de pacientes de edad avanzada y con problemas de nutrición alterados por la enfermedad, aunque se cuenta con un protocolo específico, no se cuenta en todos los servicios con los insumos específicos como los colchones de presión alterna.

Clínica Úlceras por Presión

La clínica de heridas y estomas es el área encargada de manejar las úlceras por presión.

Las acciones son:

- A los pacientes que se encuentran hospitalizados se les realiza de 3 a 4 veces por semana la curación de las úlceras, esto depende del grado en que se encuentre dicha úlcera y el sitio anatómico en donde se localiza.
- El personal de enfermería valora las condiciones en las que se encuentra el paciente tales como: estado nutricional, actividad física, estado de conciencia y edad.
- Otro factor importante para la realización de las curaciones es el material; ya que el servicio de la Clínica de Heridas y Estómas no cuenta con todo el material para la realización de éstas, motivo por el cual se le solicita al familiar que lo compre de manera externa, y una vez que se tenga se procede a realizar dichas curaciones.
- Es importante resaltar que el material con el que se realizan las curaciones tales como: geles amorfos desbridantes, apósitos hidrocoloides, apósitos aclusivos, apósitos para controlar el exudado, apósitos para controlar infección, apósitos generadores de tejidos, entre otros, es conveniente dejarlos de 4–5 días dependiendo las características de cada úlcera y el fin que se desea alcanzar en ellas, esto también influye definitivamente en la frecuencia de las curaciones de las úlceras por presión.
- Durante las curaciones el personal de enfermería capacita al familiar en la utilización, objetivo y cuidado del material con el cual se cura a su paciente.
- Si durante la realización de las curaciones el personal de enfermería, observa algún retraso o complicación en el tratamiento de la úlcera se decide enviar al paciente al servicio de origen o solicitar por medio del personal médico la intervención para la solicitud y realización de estudios de laboratorio y gabinete.

Especificaciones para pacientes de la consulta externa.

- Una vez que el paciente ha egresado de la unidad hospitalaria y que aún no se ha erradicado la úlcera por presión se canaliza a la Clínica de Heridas y Estómas, se le da seguimiento por medio de un carnet diseñado por la Clínica, en el cual se establece la fecha y hora en la que se le realizará la curación.
- Una vez que el paciente acude a la Clínica en compañía de un familiar, se le capacita y orienta nuevamente en la utilización del material con que se le realiza las curaciones, para que éste a su vez las realice en su domicilio. Las curaciones que se realizarán en el domicilio serán establecidas por el personal de enfermería y dependerá de las características propias de cada úlcera por presión.
- Debido a la demanda de pacientes que tiene la Clínica de Heridas y Estómas, se procederá a citar a los pacientes en un lapso de dos semanas para vigilar el avance, evolución y mejora de las úlceras, posterior a esto el familiar estará debidamente capacitado para realizar las curaciones en el lapso del tiempo establecido.
- Una vez que la úlcera por presión se ha erradicado, se da de alta del servicio al paciente.

Sitios anatómicos con mayor frecuencia de úlceras por presión

Úlceras por presión (upp)	Porcentaje
Occipital	5%
Pab. Auric.	1%
Miembros sup.	2%
Sacro/isquion	60%
Glúteos	9%
Trocanteres	7%
Cóndilos (articulaciones)	1%
Tobillo	3%
Talones	12%

Informe del Programa de Trabajo 2013

Al periodo que se informa, se presentan los avances de las estrategias, líneas de acción y proyectos específicos del Programa de Trabajo 2013, de la Dirección Médica:

Objetivo General

Contribuir con la Dirección General en la planeación, dirección, seguimiento y evaluación de los programas de prestación de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad con orientación en el paciente y su familia para brindar una atención confiable, segura y humana.

Objetivo Específico

Colaborar con el área de Calidad del Hospital en sostener una cultura de calidad y seguridad del paciente con enfoque a conservar la certificación del Consejo de Salubridad General.

Estrategias principales

1. Enfoque al paciente
2. Seguridad del paciente
3. Expediente clínico
4. Productividad quirúrgica
5. Guías de práctica clínica
6. Disminución de errores en el uso de medicamentos
7. Programa de simplificación del trabajo en formatos y procesos.

Líneas de acción y proyectos específicos

1. Educación del paciente y familiares.

- Se elaboró por la coordinación de enseñanza del departamento de enfermería, el programa de capacitación a grupos seleccionados de familiares y pacientes portadores de enfermedades crónico-degenerativas, en especial la diabetes mellitus tipo 2, el síndrome metabólico y la hipertensión arterial que se implementaron a través de las nuevas pasantes de la escuela de enfermería y que se integrarán en el modelo de gestión del hospital moderno en la Universidad del paciente.

2. Brindar atención oportuna y eficiente.

- Los tiempos de espera en atención de todas las urgencias, han mostrado valores dentro de lo esperado de acuerdo a la carga de trabajo de estos servicios y son: Urgencias adultos promedio 10.6 min. (rango 1-125 min.), Gineco obstetricia 5 min. y Pediatría de 2 min. Para completar la herramienta de registro de los tiempos de atención y la selección de los pacientes de acuerdo a la gravedad, se actualizó el sistema de triage en los 3 servicios.

3. Expediente clínico.

- Se realiza rutinariamente la supervisión entrega-recepción matutina y vespertina de expedientes clínicos del archivo a la consulta externa.
- Se han girado un total de 156 oficios por retención de expedientes clínicos fuera del tiempo reglamentario.
- La depuración de expedientes se realiza de manera continua, totalizando en el año 28,000 expedientes depurados.
- Se ha realizado la difusión de los nuevos lineamientos del manejo del expediente clínico y se difundieron a todos los médicos y a todo el personal que maneja expedientes en el Hospital.
- Se revisó y difundió la nueva norma del expediente NOM 004 a través del Comité respectivo.

- Se han realizado reuniones de difusión de la nueva norma a todas las divisiones del Hospital por parte del COCASEP.

4. Reducir el número de certificados de defunción cancelados.

- No ha sido posible implantar el llenado digital del certificado de defunción por problemas con el software respectivo.
- La dotación anual de certificados fue suficiente y aunque se tuvieron 183 certificados cancelados la cifra fue inferior a la de los años previos.

5. Reducción en tiempo del trámite de Internamiento programado.

- Se ha unificado paulatinamente la hora de llegada de los pacientes al servicio de admisión. El tiempo registrado para el proceso del internamiento de los pacientes ha promediado en el año en 78 minutos.

6. Incrementar el trato digno en el otorgamiento de la atención a pacientes.

- La sensibilización al personal, en especial en la atención directa al público como las recepcionistas, secretarías, personal de archivo clínico y en especial de enfermería, a través del curso de principios y buenas prácticas en la atención del paciente, se impartió en 8 módulos con un total de 487 trabajadores capacitados.

7. Definir mediante criterios profesionales establecidos, los apoyos institucionales que Trabajo Social ofrece a los pacientes para una atención médica oportuna.

- Se elaboró, difundió y aplicó el procedimiento específico para el otorgamiento de pagos diferidos.
- Se realizaron las acciones pertinentes para el procedimiento específico de reclasificación socio-económica.
- Se han continuado con actividades del departamento como son los apoyos a traslados de pacientes, solicitudes a la Beneficencia Pública, exención de donaciones y cuotas de recuperación, elaboración de crónicas y otras actividades.
- Por indicaciones del OIC, se orienta específicamente a través de las supervisoras, a los familiares de pacientes que requieren insumos, para otorgarles información de los posibles proveedores, sin sesgar la adquisición con alguno en especial.

8. Enfatizar y mejorar el proceso de la central de mezclas.

- Se ha capacitado en forma permanente al personal becario de todos los servicios de hospitalización, en el proceso de solicitud de mezclas a la central, en particular sobre los lineamientos de las solicitudes.
- Se abatió el total de muestras de reasignación, en todas las divisiones, dificultándose en la división de pediatría, por la diversidad de dosis unitarias.

- 9. Vigilar el cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.**
 - Se han revisado las políticas y medidas recomendadas para la difusión alineada a los estándares de certificación.
 - Se elaboraron herramientas y listas de cotejo para supervisar el conocimiento y cumplimiento de las metas en los servicios.
 - Se realizaron auditorías en el servicios hospitalarios.
 - Se detectó la necesidad de reforzamiento del personal de reciente ingreso en el conocimiento y aplicación de las medidas de cumplimiento de las 6 metas.
 - Se elaborarán carteles promocionales sobre las 6 metas para colocarlos en los servicios.

- 10. Estandarizar los cuidados de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.**
 - Se encuentran revisados y validados un total de 28 planes de cuidados (PLACES) y en proceso de revisión 4 planes más de diferentes diagnósticos.
 - Se han difundido los planes de cuidados entre el personal de enfermería de todos los turnos.
 - Se aplican y evalúan por el personal supervisor.
 - Con las acciones anteriores se refuerzan la taxonomía NANDA, NIC y NOC, así como el método enfermero.

- 11. Reducir los riesgos asociados a la atención en salud.**
 - Se han implementado nuevas estrategias que aumenten el apego al lavado de manos, logrando que hasta el 65.9% de ellos realice la técnica según el monitoreo realizado por la UVEH.
 - Se han capacitado a un total de 737 personas en lavado de manos, no sólo del personal sino inclusive familiares de pacientes del área de pediatría.
 - Rutinariamente se promociona mediante una pequeña presentación en diapositivas, la técnica de lavado de manos en sesiones generales.
 - Se supervisa la presencia de los tarjetones de precauciones estándar a la cabecera de los pacientes.
 - Se efectuó por primera ocasión la Semana del Lavado de Manos, con la finalidad de establecer compromisos desde el cuerpo de gobierno hasta los operativos para promocionar permanentemente el lavado de manos.
 - Se promueve el uso adecuado de las precauciones por vías de transmisión.

- 12. Incremento del número de cirugías de Alta Especialidad.**
 - Implementación de programas de mejora: Inicio oportuno de cirugías, optimización de los tiempos quirúrgicos por suspensiones no programadas en el turno matutino y disminución de tiempos muertos.

- 13. Estandarizar la realización de operación cesárea de primera vez.**
 - Se vigila estrechamente por el Comité de Mortalidad Materna la segunda opinión para la operación cesárea en las indicaciones relativas.

- Se difunde entre las pacientes del Hospital las ventajas del parto.
- Se evita la programación de cesáreas electivas antes de la semana 39 de gestación.
- Se difunden las guías de práctica clínica relativas a la vigilancia e inducción del trabajo de parto, así como de la operación cesárea entre los residentes de la especialidad.
- Se da oportunidad de acuerdo a la valoración de riesgos en pacientes con cesárea previa del trabajo de parto vigilado en labor.

14. Implementar las guías de práctica clínica oficiales.

- Se han implementado las guías de práctica clínica por división médica en los siguientes números:

División de Medicina; 52 guías
División de Cirugía; 45 guías
División de Pediatría; 45 guías
División de Gineco-Obstetricia; 3 guías

Además, en la División de Medicina se manejan un total de 52 protocolos de diagnóstico.

- El Centro Toxicológico, participó por invitación, en la elaboración de las guías de manejo de intoxicaciones más comunes y de lesiones por animales ponzoñosos.

15. Conocer procedimiento de farmacia hospitalaria.

- La difusión de los procedimientos de farmacia hospitalaria se continúa realizando mediante talleres dirigidos al personal de enfermería y becario de los servicios de todas las divisiones.
- Se presentaron los avances del programa en sesión del COCASEP.
- Se incorporaron al grupo de trabajo de la farmacia hospitalaria, cuatro pasantes de la carrera de químico farmacéutico que estarán responsabilizados de los perfiles farmacológicos.
- Se terminó el proceso de incorporación de las mezclas de nutrición parenteral para proporcionarlas a través del centro de mezclas.
- Se ha trabajado en las bases, requerimientos y revisión de las solicitudes de medicamentos y material de curación, a través de una farmacia sub-rogada externa en el próximo año.

16. Capacitar y sensibilizar al personal sobre el análisis de eventos adversos.

- Se han desarrollado estrategias de capacitación dirigidas al personal de enfermería para la prevención de los errores de medicación, con el fin de conseguir que el proceso de preparación, administración y control de medicamentos se realice en forma segura.
- Se supervisa el cumplimiento del etiquetado, separado de medicamentos de alto riesgo.
- Igualmente, se vigila el cumplimiento de la “doble verificación” en la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo en los servicios hospitalarios.
- Se inició la fase de pilotaje de la herramienta de rondas de seguridad del paciente para capacitar en los servicios sobre la seguridad del paciente, verificar la profundidad de conocimiento sobre estos aspectos en personal médico y de enfermería.
- Se analizaron como parte de los trabajos del III Diplomado Creando Cultura de la Seguridad del paciente un total de 6 eventos adversos con todas las herramientas pre y proactivas, como el análisis de causa raíz y de modos de fallos y efectos.

17. Reducción del número de formatos de los servicios quirúrgicos.

- Se inició en conjunto con el COCASEP, la revisión del total de formatos relacionados a los servicios quirúrgicos, en especial los relacionados a la cirugía segura, unificándolos con el fin de eliminar aquellos que no representen utilidad o pudieran estar duplicados.

Otras actividades relevantes de los servicios de atención médica.

Actividades de las Divisiones.

División	Cursos	Congresos	Trabajos en congreso	Sesiones conjuntas
Medicina	20	28	101	20
Cirugía	165	175	191	374
Pediatría	18	18	4	252
Ginecología y obstetricia	10	7	12	16
Medicina Crítica	20	19	22	165
Servicios de apoyo a la atención médica	5	0	N.A.	10

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Durante el año 2013, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria se concentró en la estandarización de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud denominadas IAAS, implementando el registro único de días con método invasivo: días-ventilador, días-CVC y día-catéter urinario. Esto permite obtener tasas que facilitan la

comparación internacional y por lo tanto, la aplicación de otras estrategias para controlar las infecciones nosocomiales.

Se implementó el uso de un paquete de medidas preventivas para neumonías asociadas a ventilador denominado *care bundle* que ha demostrado ser muy efectivo.

Se elaboraron y difundieron los lineamientos para el manejo estandarizado de pacientes con catéter venoso central y periférico. Se inició la notificación de las infecciones vía internet a la plataforma de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) de la Dirección General de Epidemiología.

Se realizó la primera semana de la higiene de manos en el Hospital Juárez de México, la proyección permanente, al inicio de las sesiones generales del Hospital, de un video promocional de realización del lavado como método preventivo y la activación del voceo.

Se llevó a cabo el curso para el uso adecuado de antimicrobianos dirigido a médicos adscritos, liderado por el Subcomité de antimicrobianos con una asistencia de 25 médicos entre ellos becarios.

La ocurrencia de infecciones permitió mantenernos dentro de la zona de éxito en el canal endémico del Hospital.

El personal acudió a los Congresos Nacionales de Infectología e Infecciones nosocomiales.

La responsable de enfermería de la UVEH se graduó como Enfermera “Prevencionista” en el curso internacional impartido en México bajo lineamientos del Hospital St. Jude de los EUA, en combinación del Instituto Nacional de Ciencia de la Nutrición y la Asociación Mexicana para el Estudios de la Infecciones Nosocomiales (AMEIN).

A continuación, se presenta una tabla con los principales indicadores de 2013 con los referentes de comparación internacional utilizados actualmente.

Indicadores	2013	Estándar	Estudio SSA-México 2011	Nhsn 2011
Tasa por cien egresos	3.1	menos de 6	21	---
Tasa por mil días paciente	4.6	---	---	
Porcentaje de pacientes con ventilador que se infectan	17.8	3% día OMS	14% de las IASS con ventilador	
Tasa nav por 1,000 días ventilador	29.8	---	129	2.1
Tasa bacteremias por 1,000 días catéter	4.2	---	8.8	1.4
Tasa ivus por 1,000 días catéter urinario	3.2	80% OMS	---	2.2
Porcentaje de heridas infectadas	0.3	15% OMS	---	---
DEIH	5.6			
DEIH IN	26			

Fuente: Base de datos Vig epi IASS 2013-UVEH
NHSN: National Healthcare Safety Network

Salud Mental

Las metas planteadas para el 2013 fueron:

- Atender a pacientes con diferentes trastornos de personalidad y del estado de ánimo.
- Mantener un alto nivel académico y estar en constante actualización.
- Mantener la calidad de preparación de estudiantes, practicantes y pasantes que asisten a la Unidad de Salud Mental Comunitaria para promover un alto nivel de atención a los usuarios de esta institución.
- Evaluación a los médicos aspirantes a la residencia de especialidades y subespecialidades del Hospital Juárez de México.

Las estrategias implementadas para lograr cada meta se desglosan a continuación:

Primer Meta	Atender a pacientes con diferentes trastornos de personalidad y del estado de ánimo		
Estrategia	Acción	Alcances	% de avance
a) Servicio en Consulta Externa	Establecer un adecuado sistema de referencia, la atención en consulta externa, se hace por medio de la derivación adecuada de los pacientes de acuerdo a la especialidad de cada psicoterapeuta para ofrecer una atención especializada.	4,203 pac.	100%
b) Interconsultas	Se atienden en el mismo día las solicitudes de las diferentes áreas de hospitalización que refieren necesitar intervención psicológica para los pacientes durante su estancia hospitalaria.	907 pac.	62.2%
c) Sesiones grupales	Se tenían programadas 7 sesiones grupales por mes, actualmente se encuentran en funcionamiento las siguientes modalidades de atención grupal: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia familiar. ➤ Clínica de obesidad ➤ Talleres de: depresión, trastornos sexuales. ➤ Grupos de: escuela para padres, trastorno de déficit de atención, ansiedad, duelo, familiares de pacientes de neonatología. 	2,080 pac.	100%

Segunda Meta	Mantener un alto nivel académico y estar en constante actualización.		
Estrategia	Acción	Alcances	% de avance
a) Actualización académica	Los psicólogos adscritos a la USM, han asistido y/o están cursando las siguientes actividades de actualización: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Congreso: amor-pasión y otras perversiones. Impartido por Psique y cultura. ➤ Diplomado: Psicoterapia Gestalt y sus alternativas corporales. Impartido por la UNAM. ➤ Diplomado: Creando cultura de seguridad en el paciente. Impartido por HJM. 	Asistencia	95%

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plática: Seguridad en el paciente. ➤ Curso: monográfico de neuropsicología. 		
b) Sesiones clínicas	Supervisión y revisión de reportes de casos clínicos, promoviendo la retroalimentación desde diferentes abordajes teóricos, favoreciendo una visión y atención más amplia en beneficio de los pacientes	Sesiones realizadas 35	88.8%
c) Sesiones Bibliográficas	Revisión de temas y artículos bibliográficos que favorecen ampliar y actualizar sobre los diversos tipos de patología y los diferentes abordajes teóricos y prácticos en que se presentan y su tratamiento.	Sesiones realizadas 38	90%
d) Juntas de servicio	Junta en la que se establecen las estrategias para llevar a cabo actividades, así como las prioridades de atención a los pacientes, acuerdos y propuestas para el mejoramiento del trabajo.	Sesiones realizadas 35	88.8%
e) Sesiones inter-departamentales	Asistencia a las Sesiones Generales del HJM, de División de Medicina Interna, y diferentes áreas como: enfermería, pediatría, etc.	Sesiones realizadas 35	88.8%
f) Proyectos de investigación	<p>La USMC tiene como proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudio de los rasgos de personalidad de los aspirantes a médicos residentes a las especialidades del HJM al ser un estudio retrospectivo se cuenta con la información y análisis de resultados. ➤ Colaboración con el servicio de Homeopatía en el protocolo "Eficacia clínica y seguridad del tratamiento homeopático individualizado para depresión moderada y síntomas vasomotores en mujeres en transición a la menopausia". Se realizan evaluaciones psicométricas periódicamente de acuerdo a los criterios de la investigación. 	<p>Ya fue autorizado y se han reportado 2 trimestres</p> <p>100 pacientes evaluados y realizándose a nuevos pacientes</p>	<p>65%</p> <p>70%</p>

Tercera Meta		Mantener la calidad de preparación de estudiantes, practicantes y pasantes que asisten a la Unidad de Salud Mental Comunitaria para promover un alto nivel de atención a los usuarios de esta institución.	
Estrategia	Acción	Alcances	% de avance
a) Docencia	Mantener la supervisión observando y promoviendo el compromiso, responsabilidad y desarrollo académico, así como examinar y retroalimentar al estudiante, practicante o pasante en sus prácticas e intervenciones y revisar la investigación llevada a cabo en su estancia.	9 pasantes de servicio social. 4 pasantes de maestría.	95%
b) Grupos intrahospitalarios	Se brinda al personal del hospital pláticas para apoyo psicológico y temas psicológicos afines, impartidos a: enfermería, trabajo social, nutriólogas, recepcionistas y personal administrativo.	24 pláticas	70%
c) Guías de Práctica Clínica	La USMC elaboró las Guías de práctica Clínica de los Trastornos de ansiedad, depresión y somatomorfos. Actualmente se encuentran terminadas y en proceso de	Revisadas, entregadas y	100%

	revisión y autorización.	autorizadas.	
d) Convenios con instituciones educativas	La USMC cuenta con convenios a nivel licenciatura: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituto Politécnico Nacional. ➤ Universidad Claustro de Sor Juana ➤ Universidad Insurgentes ➤ Universidad Nacional Autónoma de México A nivel de maestría: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Universidad de Las Américas 	Estos convenios se mantienen.	80%

Evaluación a los médicos aspirantes a la residencia de especialidades y subespecialidades del H.J. M.			
Cuarta Meta			
Estrategia	Acción	Alcances	% de avance
a) Evaluación a médicos aspirantes a residencia	Aplicación de pruebas psicológicas a médicos aspirantes a residencia.	261 aspirantes	100%
b) Entrevista a médicos aspirantes a residencia.	Entrevista individual a médicos aspirantes a residencia.	261 entrevistas	100%
c) Integración de resultados de médicos aspirantes a residencia.	Integración de resultados psicométricos y entrevista a médicos aspirantes a residencia.	261 integraciones	100%

Avances del Programa de Trabajo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

En seguimiento a la estrategia “Establecer un Modelo de Gestión de la Calidad enfocado a la certificación hospitalaria con los nuevos estándares internacionales del Consejo de Salubridad General”, se llevaron a cabo durante el periodo de reporte, las siguientes actividades:

- Se efectuó la reinstalación del COCASEP y se realizaron 6 sesiones, con cuatro acuerdos, obteniéndose un cumplimiento del 100%.

Programa de Aval Ciudadano.

Se realizaron 3 mediciones cuatrimestrales y se firmaron tres cartas compromiso, alcanzándose la meta en un 100%. Asimismo se realizaron tres informes de seguimiento y un curso de capacitación para servidores públicos, con un total de 40 asistentes.

Subcomité Técnico de Peticiones Ciudadanas, Sugerencias y Reconocimientos.

En 2013, se recibieron 116 peticiones y sugerencias ciudadanas, de las cuales el 90% fueron respondidas por los servidores públicos involucrados y se recibieron 65 reconocimientos.

Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad Hospitalaria
Implementó la capacitación del personal en “Trato Digno”; a través de la elaboración de un programa anual, obteniendo los siguientes resultados:

	Área	Total	Porcentaje
Curso de Sensibilización y Capacitación para el Trato Digno	Médica	294	38.4%
	Enfermería	325	42.4%
	Administrativo	31	4.0%
	Apoyo de Servicios para la Atención Médica	94	12.3%
	Vigilancia	22	2.9%
	Total	766	100%

Subcomité de Seguridad del Paciente.

Se realizaron 4 sesiones, para desarrollar actividades en “**manejo y uso de medicamentos**”, a través del análisis de la prescripción en la unidad hospitalaria desarrollando lo siguiente:

Aspectos	Totales
Expedientes analizados	391
Servicios participantes	40
Catálogo de medicamentos	253
Líneas terapéuticas	3,008
Bolos administrados	17,055
Interacciones medicamentosas	42
Pacientes sin tratamiento	15
DEIH analizados	2,318

De lo anterior, se identificaron los errores de prescripción en el área de hospitalización, se generó el catálogo de medicamentos en hospitalización y en el quirófano, se elaboró un cuadernillo de apoyo para el área médica con el tema “Prescripción de Medicamentos”, en el que se describe la metodología, con base en las normativas y políticas actuales, incluyendo un catálogo de interacciones medicamentosas. Asociado a las actividades del Subcomité de Seguridad para el Paciente, se analizaron los riesgos institucionales y se realizaron los siguientes acuerdos.

Acuerdo	Porcentaje de Cumplimiento
Se impartió capacitación acerca de riesgos institucionales de acuerdo a lo establecido por la Función Pública.	100%
Se realizaron nueve reuniones de trabajo	100%

Se diseñó, estructuró e implemento una herramienta proactiva para la identificación de riesgos.	100%
Se diseñó, elaboró y difundió un instructivo de apoyo para la identificación de riesgos institucionales.	100%
Se realizaron cinco recorridos en los diferentes servicios hospitalarios.	100%
Se elaboró el reporte de riesgos por cada piso, para implementar alternativas para la mejora de los servicios hospitalarios.	100%
Se realizó el análisis global de los riesgos para identificar las áreas más vulnerables.	100%
Se está trabajando en la elaboración de un plan para la minimización de	50%

Comité de Guías de Práctica Clínica.

Durante el periodo de reporte, se realizaron actividades enfocadas a estandarizar los procesos de atención médico-quirúrgica, fortaleciendo el apego a las Guías de Práctica Clínica a través de siete sesiones ordinarias, cumpliendo el 100% de las sesiones programadas y la revisión de 30 servicios, obteniendo el 60% de apego a las guías de práctica clínica. Por otra parte, se elaboraron tres guías; dos en la División de Pediatría y una en el Servicio de Endocrinología.

Auditorías clínicas

Durante el 2013, se realizaron 6 auditorías clínicas para evaluar la operatividad en los servicios y mantener un control permanente de los procesos asistenciales.

No. Auditorías realizadas	Auditoría en Servicios clínicos (hospitalización)	Servicios Clínicos auditados	Auditoría a Servicios de Apoyo	Servicio de apoyo auditado (comedor central)	Auditoría a formatos de hospitalización	Objetivo
6	4	17 clínicos	1	1	1	Dar cumplimiento a las funciones y responsabilidades de cada servicio evaluando la calidad y seguridad de los usuarios, promoviendo las prácticas seguras, así como a normas y políticas institucionales, asimismo, el apego a las normas oficiales mexicanas.

Coordinación y Seguimiento de los Comités Institucionales.

Durante el 2013, se llevaron a cabo las siguientes sesiones:

Comité	Sesiones ordinarias	Sesiones extraordinarias	Total Sesiones
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente	5	1	7
Subcomité de Seguridad para el Paciente.	4	0	4
Comité de Morbimortalidad	8	0	8
Comité de Morbimortalidad Perinatal	7	1	8
Comité de Guías de Práctica Clínica	13	0	13
Comité de Infecciones Nosocomiales	6	0	6
Subcomité de Antimicrobianos	6	0	6
Comité para la Prevención de VIH-Sida	6	0	6
Comité de Mortalidad Materna	8	1	9
Comité de Medicina Transfusional	5	3	8
Comité de Bioética	9	1	10
Comisión de Bioseguridad	4	1	5
Comisión de Investigación	20	4	24
Comité de Ética en Investigación	11	1	12
Comité de Farmacia Terapéutica	7	1	8
Comité de Certificación Hospitalaria	5	1	6

Unidad Interna de Protección Civil.

Con la finalidad de fortalecer a la cultura de autoprotección y manejo de de riesgos institucionales, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actividades realizadas	Total
Número de reuniones para la capacitación y actualización de brigadistas.	43
Reportes ingresados al Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED).	195
Simulacros realizados dentro de la Institución.	4
Sesiones impartidas en materia de protección civil.	38
Sesiones teóricas-prácticas sobre el uso y manejo de extintores e hidrantes	46
Capacitación al personal del servicio de seguridad y vigilancia en materia de códigos de seguridad.	66

Capacitación al personal del área médica y administrativa en protocolos de emergencia.	130
Número de brigadistas activos con dominio de señales, códigos y protocolos de emergencia.	53
Personal evacuado en sismos reales.	1043

Planes de Mejora (QPS)

Durante el 2013, se elaboraron 42 proyectos de mejora de los procesos (QPS), con la finalidad de mejorar las área de oportunidad, capacitando al personal en la identificación, generación, utilización y supervisión de los planes de mejora, a través de tres “Cursos-Talleres sobre Mejora de Procesos”, asimismo se proporcionó 191 asesorías para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los Proyectos de Mejora.

Proyectos de Mejora	Número de proyectos
Metas internacionales	7
Enfoque clínico	19
Enfoque de gestión	16
Total	42

Presupuesto Basado en Resultados, Cumplimiento de Metas Institucionales 2013. Indicadores de Desempeño Estratégicos y Complementarios 2013 del Programa Presupuestal E023 “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2013							
INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICOS Y COMPLEMENTARIOS 2013							
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN:		NAW	Informe de		enero a diciembre	2013	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO					
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACIÓN META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	%	SEMÁFORO	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD							
PROPÓSITO (34)	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría (2)	93.0	93.0	95.0	2.2	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 2.2% de egresos hospitalarios por mejoría, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que en el Hospital se cuenta con los reactivos y equipos modernos para el diagnóstico, así como para la terapéutica con medicamentos y otros recursos suficientes, en especial los de tratamientos quirúrgicos, lo que permite a los servicios proporcionar una atención eficiente, oportuna e integral a los pacientes.
	V:1 Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	16,800	16,800	17,266			EFECTO: Se realizaron las metas presupuestales de acuerdo a lo programado, con el propósito de alcanzar uno de los principales objetivos institucionales, que los pacientes recuperen su salud con menores costos y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	18,063	18,063	18,180			
PROPÓSITO (35)	Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta (3)	80.2	80.2	76.8	4.2	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento menor en un 4.2% de usuarios aceptados en preconsulta, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Esta mínima variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, obedece a una discreta disminución en la atención global del servicio en lo referente a los pacientes de primera vez, debido a la reducción del personal médico en el servicio de preconsulta, aminorando la productividad general del servicio, además de que se mantiene baja la demanda de consultas por parte de la población usuaria por la actual crisis económica en el país.
	V:1 Número de usuarios nuevos aceptados en el área de consulta externa de especialidad en el periodo	10,426	10,426	9,121			EFECTO: OTROS MOTIVOS: Continúa permanentemente el programa de cita telefónica de primera vez en la preconsulta, atendiendo el cien por ciento de citas programadas, sin embargo, se ha observado que en múltiples ocasiones, aún con la consulta pagada, los pacientes no acuden a su cita. Se continuará impulsando la difusión de la cita médica telefónica por diferentes vías intra y extrahospitalariamente.
	V:2 Número de usuarios a quienes se les proporcionó preconsulta en el periodo x 100	13,000	13,000	11,878			
PROPÓSITO (36)	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios) (4)	3.7	3.7	3.1	16.2	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento menor en un 16.2% en la tasa de infecciones nosocomiales, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que no se ha abarcado el 100% de los servicios hospitalarios en la vigilancia activa.
	V:1 Número de casos de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	660	660	556			EFECTO: El tener un mejor control de las vías de transmisión, ha contribuido a la disminución de infecciones y a la modificación de la prescripción de los antibióticos en los servicios críticos; además persiste un mínimo subregistro inherente al número insuficiente de personal dedicado a la vigilancia epidemiológica de las infecciones. OTROS MOTIVOS: Se prioriza la vigilancia de los servicios críticos, también las acciones orientadas a la prevención en los mismos, así como concientizar al personal sobre la importancia de la notificación de las infecciones. Se implementaron para la primera causa, que es la neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica una serie de medidas muy específicas que están en evaluación.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte x 100	18,063	18,063	18,180			

COMPONENTE E (37)	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados (5)	77.6	77.6	81.9	5.5	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento mayor en un 5.5% de expedientes clínicos revisados aprobados, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que en el mes de diciembre se disminuyeron gran cantidad de expedientes revisados por el goce de los periodos vacacionales del Comité del Expediente Clínico Institucional, sin embargo, fue posible lograr la revisión de 375 expedientes, 125 menos con relación a la meta programada de 500 expedientes, alcanzando 307 expedientes clínicos revisados que satisficieron los criterios institucionales, 81 expedientes menos con relación a la meta programada que fue de 388 expedientes.
	V:1 Número de expedientes clínicos revisados que satisficieron los criterios institucionales para dar cumplimiento a la NOM 168	388	388	307			EFECTO: La revisión de los expedientes clínicos es muy importante y el lograr la meta programada coloca en cumplimiento de la responsabilidad de supervisión de los expedientes clínicos de acuerdo con la nueva norma NOM-SSA-004-2012, por lo tanto, se logró superar proporcionalmente la cantidad de expedientes clínicos revisados que satisficieron los criterios institucionales.
	V:2 Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	500	500	375			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE E (38)	Índice de consultas subsecuentes especializadas (6)	2.8	2.8	3.0	7.1	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 7.1% que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la disminución significativa de pacientes de primera vez referidos del servicio de preconsulta.
	V:1 Número de consultas subsecuentes de especialidad	145,000	145,000	149,450			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: existe saturación en las agendas de la consulta externa en algunas de las especialidades de alta demanda y los espacios para citas de primera vez, se ven afectadas, lo que directamente impacta en las citas de especialidad subsecuente.
	V:2 Número de consultas de primera vez especializadas	52,500	52,500	50,149			OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son: contratación de recursos humanos para implementar la consulta externa vespertina sobre todo en aquellas de mayor diferimiento.
COMPONENTE E (39)	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas (7)	93.3	93.3	91.3	2.1	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 2.1% con respecto a la meta programada de sesiones de rehabilitación realizadas, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a la asistencia regular de pacientes programados a sus tratamientos, logrando realizar casi por completo las sesiones terapéuticas necesarias de acuerdo a cada tipo de enfermedad, gracias al apoyo de terapeutas que están realizando su servicio social a partir del segundo semestre del año.
	V:1 Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	160,512	160,512	157,132			EFECTO: Se alcanzó la meta propuesta de acuerdo a lo programado y se cumplieron los objetivos planteados.
	V:2 Número de sesiones de rehabilitación programadas en el periodo x 100	172,066	172,066	172,066			OTROS MOTIVOS:
COMPONENTE E (40)	Proporción de cirugías de corta estancia (8)	19.3	19.3	21.9	13.5	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 13.5% de proporción de cirugías de corta estancia, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación del 11.4% de proporción de cirugías de corta estancia y a la disminución del 1.8% respecto a la meta programada del número total de cirugías realizadas, se debió a un incremento en el número de procedimientos de cirugías de alta complejidad y al incremento de cirugía mínima invasiva de alta especialidad.
	V:1 Número de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas en el periodo	2,744	2,744	3,057			EFECTO: El incremento en el número de cirugías de Alta Especialidad cuya duración es prolongada, ocupa tiempo de quirófano que acortan la disponibilidad de estos espacios y por ende, impactan en el valor de una de las variables con las que se construye el indicador.
	V:2 Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el periodo x 100	14,235	14,235	13,973			OTROS MOTIVOS: Se esta gestionando el recurso humano (enfermeras y anestesiólogos) para la activación de un quirófano más, el cual incrementaría aproximadamente en 500 cirugías anuales el total de las realizadas.
COMPONENTE E (41)	Porcentaje de ocupación hospitalaria (9)	76.3	76.3	83.7	9.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 9.7% de ocupación hospitalaria, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen al incremento en la demanda de internamientos de pacientes procedentes de los servicios de urgencias y en especial de algunos servicios como: Oncología, Hematología y Nefrología, que son portadores de padecimientos crónicos complejos, que necesitan de mucho más tiempo para mejorar y/o sanar, debido a que existe una carencia de servicios de alta especialidad en los hospitales circunvecinos, sobre todo en las especialidades con las que cuenta el Hospital.
	V:1 Días paciente durante el periodo	109,500	109,500	120,112			EFECTO: El principal efecto que se produce por la variación registrada, es la satisfacción del usuario al recibir la atención adecuada en base al manejo y control de su padecimiento, ya que la Institución tiene como objetivo principal que los pacientes recuperen su salud y puedan ser reintegrados a la sociedad productivamente.
	V:2 Días cama durante el periodo x 100	143,445	143,445	143,445			OTROS MOTIVOS: Se mantiene la supervisión en toda el área de hospitalización con una correcta y oportuna aplicación de la prealta, contando con un sistema electrónico para su llenado correcto y poder así, disponer oportunamente de camas censables útiles para la hospitalización tanto programada como de urgencias.

COMPONENTE (42)	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos (10)	90.4	90.4	97.8	8.2	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 8.2% de ocupación hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió principalmente a que la demanda de atención de la unidad de cuidados intensivos adultos es alta y se satisfizo al tener utilidad de todas sus camas instaladas.
	V:1 Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo	2,969	2,969	3,212			EFEECTO: A pesar del cumplimiento en la demanda de la disponibilidad y ocupación en los cuidados intensivos, para subsanar la deficiencia de camas para atención de pacientes en estado crítico, se solicita de acuerdo a disponibilidad en la unidad coronaria, el préstamo temporal de camas (también habilitadas para atención de pacientes graves) en lo que se puede disponer de cama instalada en la unidad específica.
	V:2 Días cama de cuidados intensivos disponible en el mismo periodo x 100	3,285	3,285	3,285			OTROS MOTIVOS: Se continúa insistiendo en la factibilidad de incrementar el número de camas de Terapia Intensiva, lo cual requiere no sólo de recursos presupuestales sino de nuevas plazas, en especial de enfermería.
ACTIVIDAD (43)	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa (11)	96.2	96.2	86.6	10.0	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento inferior en un 10.0% de recetas surtidas en forma completa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a la entrada en función del Centro de Mezclas, el cual abastece los medicamentos antimicrobianos y oncológicos, que antes eran suministrados por el almacén de medicamentos, de tal forma que las recetas por unidades se contabilizan por separado de este indicador, por lo que se ha visto disminuida la cantidad de recetas recibidas en el almacén a través de los vales de salida, sin afectar la atención de abastecimiento de medicamentos para atender a los pacientes.
	V:1 No. de solicitudes o prescripciones de medicamentos para pacientes hospitalizados surtidas en forma completa	7,475	7,475	6,021			EFEECTO: La entrada en operación del surtimiento de medicamentos mediante (Central de Mezclas y el Almacén de Medicamentos), no permite contar con procedimientos históricos que permitan determinar parámetros para la programación de resultados, ya que el Almacén de Medicamentos trabaja con vales de salida por servicio, a diferencia del Centro de Mezclas que surte por unidades, lo cual deriva en que cada periodo continúen y se mantengan presentando variaciones en los resultados, sin que ello demerite el surtimiento a las necesidades de medicamentos en el Hospital.
	V:2 Total de solicitudes o prescripciones de medicamentos realizadas en el periodo para pacientes hospitalizados x 100	7,774	7,774	6,952			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (44)	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa (12)	1,068.5	1,068.5	1,073.5	0.5	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 0.5% en el promedio de consultas por médico adscrito, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se otorgaron 977 consultas más con relación a las programadas, por la disponibilidad de consultorios, por los horarios de atención matutina y algunas escasas consultas vespertinas, así como la optimización de espacios en el turno matutino y la supervisión de los horarios en bloques de 2 horas de consulta, además de contar con la infraestructura de especialidades que atienden las enfermedades crónicas que los hospitales generales conurbados vecinos, y los propios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, no disponen.
	V:1 Número de consultas externas otorgadas en el periodo	210,500	210,500	211,477			EFEECTO: Se logró la meta propuesta y se cumplieron los objetivos planteados.
	V:2 Número de médicos adscritos a los servicios de consulta externa en contacto con el paciente	197	197	197			OTROS MOTIVOS:
ACTIVIDAD (45)	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa (13)	1.5	1.5	1.6	6.7	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 6.7% en el promedio de estudios de laboratorio realizados por consulta externa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se logró satisfacer la demanda de los servicios especialmente en la Consulta Externa de acuerdo a la cartera de estudios de laboratorio solicitados por parte de los médicos, superando la meta programada de 315,000 estudios, realizando un total de 343,422, derivado de la complejidad de los padecimientos que presentan y que requieren de un mayor número de estudios diagnósticos, sobre todo para los procedimientos quirúrgicos y en algunas de las especialidades de Medicina Interna.
	V:1 Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa	315,000	315,000	343,422			EFEECTO: El principal efecto que se produce es la satisfacción del usuario, ya que al tener oportunamente el resultado de sus estudios, su médico tratante puede brindarle el tratamiento adecuado y/o el seguimiento requerido para su padecimiento.
	V:2 Número de consultas externas otorgadas en el periodo	210,500	210,500	211,477			OTROS MOTIVOS: Se continúan supervisando las solicitudes de laboratorio, en especial las procedentes de hospitalización y urgencias, para evitar el abuso de estudios solicitados a los pacientes y ajustarlos a los protocolos de diagnóstico o guías de práctica clínica.
ACTIVIDAD (46)	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa (14)	0.1	0.1	0.1	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100% en cuanto a la meta programada de promedio de estudios de imagenología por consulta externa, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. EFEECTO: Se alcanzó la meta propuesta y se cumplieron los objetivos satisfactoriamente con la realización de todos los estudios de imagenología solicitados por los servicios de la consulta externa, a este logro también colaboró el hecho de que los equipos que realizan estudios muy especializados, como la tomografía axial y la resonancia magnética han funcionado convenientemente, por lo que no se originaron periodos prolongados en la suspensión del servicio.
	V:1 Número de estudios de imagenología realizados a pacientes de consulta externa	14,362	14,362	12,042			OTROS MOTIVOS:
	V:2 Número total de consultas externas otorgadas en el periodo	210,500	210,500	211,477			

ACTIVIDAD (47)	Ingresos hospitalarios programados (15)	45.6	45.6	49.3	8.1	AMARILLO	CAUSA: El indicador al final del periodo de reporte, tuvo un cumplimiento superior en un 8.1% de ingresos hospitalarios programados, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que los ingresos reales fueron menores en un 8.4% a los proyectados en el periodo, esto obedece fundamentalmente a los costos de atención actuales que tiene el tabulador de cuotas de recuperación del Hospital y que tienen que cubrir los pacientes de escasos recursos, sobre todo de los servicios de hospitalización, en especial los que son portadores de procesos quirúrgicos y necesitan de una intervención programada, teniendo que solventar no sólo el costo de la cirugía sino estudios pre y postoperatorios, tanto de laboratorio que son obligados por el programa de cirugía segura, como el cruce de sangre y en algunas ocasiones, otros insumos no incluidos en el cuadro básico hospitalario.
	V:1 Ingresos hospitalarios programados	9,025	9,025	8,950			EFEECTO: La productividad del Hospital se ve afectada al disminuir los internamientos con la consecuente repercusión a los ingresos propios como fuente de recursos financieros.
	V:2 Total de ingresos hospitalarios x 100	19,800	19,800	18,140			OTROS MOTIVOS: Se mantiene la campaña en las áreas quirúrgicas para evitar la primera causa de suspensión de cirugías que es el "no ingreso" de los pacientes, recordándoles la fecha de programación; se favorecen los apoyos a pacientes con bajos recursos económicos para que sean intervenidos con acortamiento de las estancias.
ACTIVIDAD (48)	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario (16)	24.9	24.9	27.8	11.6	ROJO	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento superior en un 11.6% en el promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a una mayor solicitud de estudios derivada de la complejidad de enfermedades que atienden varias especialidades en pacientes hospitalizados, particularmente en el último semestre del periodo de reporte considerando las acciones implementadas como: requisitar mejor las solicitudes de laboratorio en hospitalización con la finalidad de evitar que se dupliquen los estudios, alineando éstos a los recomendados en las guías de práctica clínica, lo cual indirectamente impacta en las cuotas de recuperación de los pacientes.
	V:1 Número de estudios de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	450,000	450,000	505,175			EFEECTO: Se superó la meta propuesta logrando satisfacer la demanda de estudios solicitados por los servicios médicos, derivada de un mayor número de pacientes hospitalizados con patologías complejas y a que se contó con los reactivos suficientes para cubrir la demanda, lo que permitió se cumplieran los objetivos planteados.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	18,063	18,063	18,180			OTROS MOTIVOS: Las solicitudes de laboratorio se supervisan, lo que evita el abuso de estudios solicitados en hospitalización, ya que se ajustan a los protocolos de diagnóstico y guías de práctica clínica.
ACTIVIDAD (49)	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario (17)	0.9	0.9	0.9	0.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento similar en el promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. El cumplimiento del indicador respecto a la programación de estudios de imagenología por egreso hospitalario realizados fue de 17,207 estudios, con respecto a los programados de 16,415, se debió al aumento en la demanda de estudios por parte de los servicios tratantes, en proporción a la cantidad de pacientes hospitalizados y derivada de la complejidad de muchos casos, sobre todo de las Divisiones de Medicina y Cirugía.
	V:1 Número de estudios de imagenología por egreso hospitalario	16,415	16,415	17,207			EFEECTO: Se logró satisfacer la demanda a pesar de la antigüedad de los equipos radiológicos, el cual afortunadamente en el periodo de reporte, no sufrieron descomposturas prolongadas.
	V:2 Total de egresos hospitalarios registrados en el periodo de reporte	18,063	18,063	18,180			OTROS MOTIVOS:

ADMINISTRACIÓN

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

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	2012			2013			2012		2013	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	689,914	704,493	699,832	790,410	726,065	726,065	0	0	0	0
2000	130,474	240,223	240,223	187,414	253,764	253,764	88,608	88,608	104,261	104,261
3000	76,826	103,483	103,006	83,021	72,220	72,220	64,566	64,566	98,531	98,531
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	0	0	0	0	0	0	44,311	44,311	3,521	3,521
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	100	100	192	100	100	100	0	0	0	0
Total	897,314	1,048,299	1,043,253	1,060,945	1,052,149	1,052,149	197,485	197,485	206,313	206,313

Comportamiento presupuestal.

Para el ejercicio 2013, se contempló un presupuesto modificado de \$1,258,462 miles de pesos, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, ejerciéndose para la operación del Hospital el 100%.

El presupuesto ejercido de \$1,258,462 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, lo que corresponde el 100% del presupuesto modificado.

Para el periodo del reporte, se estimó captar ingresos propios por \$213,830 miles de pesos, logrando captar \$206,313 miles de pesos alcanzando el 96.5% respecto a lo estimado, derivado principalmente de los apoyos recibidos por parte del Sistema de Protección en Salud, Fondo de Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.

En comparación con el ejercicio 2012, la captación de recursos propios se incrementó en \$8,828 miles de pesos, lo que representa el 4%, derivado de los casos pagados por el Seguro Popular de ejercicios anteriores, no obstante que la captación de cuotas de recuperación fue menor.

Cabe señalar, que se recibieron apoyos de la DGPOP por un importe de \$60,720 miles de pesos al cierre del ejercicio.

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$726,065 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.

Se obtuvo un presupuesto modificado de \$358,025 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Se obtuvo un presupuesto modificado de \$170,751 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”.

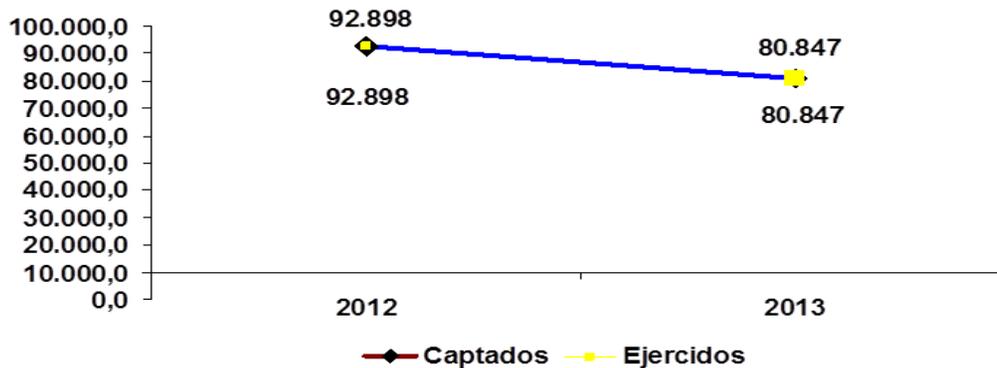
Se obtuvo un presupuesto modificado de \$3,521 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Capítulo 7000 “Otras Erogaciones”.

El presupuesto modificado para defunciones y ayudas para traslado de personal fue de \$100 miles de pesos, ejerciéndose al 100%.

Ingresos por Cuotas de Recuperación

(Miles de Pesos)



Ingresos	2012	2013	Decremento
Captados	92,898	80,847	13%
Ejercidos	92,898	80,847	
Cumplimiento	100%	100%	

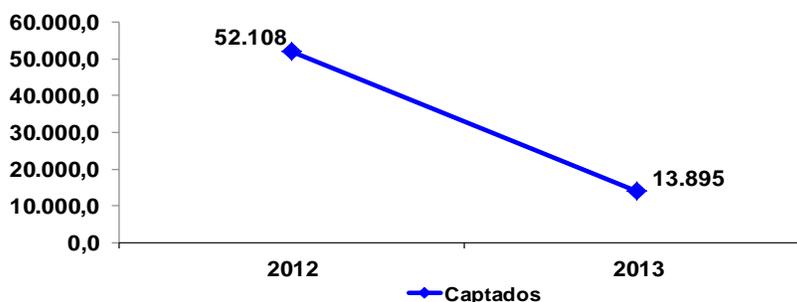
El decremento del 13% en la captación de cuotas de recuperación, se debió principalmente a la aplicación del nuevo formato de estudio socioeconómico, el cual clasifica a un número mayor de pacientes en nivel uno y dos, en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que el número mayor de pacientes se clasificaba en nivel tres y cuatro.

Ingresos por Seguro Popular (Miles de Pesos)



Al cierre del ejercicio 2013, la captación de ingresos por Seguro Popular fue de \$111,571 miles de pesos, por lo que se puede apreciar un aumento de 107%, en relación al mismo periodo de 2012, derivado principalmente por los adeudos de casos médicos atendidos correspondientes al ejercicio 2011 por un importe de \$29,797 miles de pesos, ejercicio 2012 por un importe de \$45,534 miles de pesos y un importe de \$36,240 miles de pesos correspondientes al ejercicio 2013.

Otros Ingresos Propios (Miles de Pesos)



Ingresos	2012	2013
Captados	7,797	11,779(Sanciones, intereses y rec. Esc, de Enf.)
Fondo del tabaco	44,311	2,116
Total	52,108	13,895

Estados Financieros comparativos.

La información financiera que se presenta, informa cifras definitivas.

Indicadores Financieros.

Al cierre del ejercicio de 2013, el Estado de Situación Financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.55 (cincuenta y cinco centavos) por cada peso de adeudo y una solvencia inmediata de \$0.56 (cincuenta y seis centavos), se generó principalmente debido a que los proveedores de bienes y servicios mantuvieron sus costos, el presupuesto se ejerció al cien por ciento mes con mes, logrando realizar el pago a proveedores en tiempo y forma y no se tuvieron recortes presupuestales.

Balance General.

Las cuentas de efectivo y equivalentes de efectivo al periodo que se informa presentan un saldo de \$51,197 miles de pesos, recursos que serán utilizados principalmente para cubrir las obligaciones devengadas por retención de impuestos federales y proveedores de bienes y servicios.

Las principales variaciones del análisis comparativo del ejercicio 2013 contra el ejercicio 2012, se comentan a continuación:

La disponibilidad inmediata presenta un incremento neto de \$17,876 miles de pesos derivado principalmente por los recursos obtenidos por el Seguro Popular de adeudos de ejercicios anteriores.

Almacenes presenta un saldo de \$34,095 miles de pesos y una disminución neta de \$1,535 miles de pesos, derivado del consumo de medicamento y otros insumos requeridos para la atención de pacientes.

El total de pasivo circulante, presenta un saldo de \$91,689 miles de pesos integrado por \$21,675 miles de pesos de proveedores, \$45,780 miles de pesos de acreedores y por \$12,454 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar, \$3,744 miles de pesos para el pago de terceros, y \$8,036 miles de pesos de adeudos de la Tesorería de la Federación, comparado con el ejercicio 2012 con un saldo de \$155,501 miles de pesos, se presenta una disminución de las obligaciones de pago de \$63,812 miles de pesos, derivado principalmente por el pago a proveedores de bienes y servicios en tiempo y forma de acuerdo al presupuesto autorizado.

El patrimonio presenta un incremento al periodo que se informa derivado de donaciones recibidas.

Asimismo, la cuenta de Hacienda Pública/Patrimonio Generado presenta un saldo de \$125,561 miles de pesos que comparado con el ejercicio fiscal 2012 de \$86,042 miles de pesos tiene una variación de \$39,519 miles de pesos, obedece principalmente a los \$16,758 miles de pesos de recursos que no se recibieron por el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (Fondo del Tabaco), \$1,735 miles de pesos de pasivos no

registrados en su momento, \$5,656 por concepto de la depuración de las cuentas de proveedores y acreedores, entre otros.

Estado de Resultados.

El resultado al cierre del ejercicio 2013, alcanzó un efecto negativo de \$41,880 miles de pesos, derivado principalmente por la afectación a resultados de la depreciación contable de los bienes muebles.

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

Durante el 2013, se realizaron las siguientes acciones:

1. Solicitudes de Información.

1.1. Electrónicas (INFOMEX).

Se dio cumplimiento a los artículos 25, 28 y 40 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se recibieron 154 solicitudes de información, las cuales fueron respondidas en tiempo y forma.

1.2. Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información.

El tiempo promedio de respuesta respecto a las solicitudes de información fue de 13.0 días.

1.3. Atención personal a solicitantes.

Se atendieron en la Unidad de Enlace a 7 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX, con lo que se dio cumplimiento al artículo 40 párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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

Durante el 2013, fueron interpuestos al Hospital 4 recursos de revisión, de los cuales ninguno procedió.

3. Actualización del Sistema Persona.

Se dio cumplimiento al artículo 23 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, informando al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, que se modificó lo siguiente en el Sistema de Datos Personales:

1) Servicio de Trasplantes:

- a) Historia Clínica.
- b) Dictamen Psicológico.
- c) Dictamen Social.
- d) Credencial de Elector.
- e) Acta de Nacimiento.

2) **Archivo Clínico:** Normatividad aplicable “Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico”.

3) **Sistema de Recursos Humanos.**

Se modificaron los siguientes datos:

- a) Nombre del Sistema Persona.
- b) Finalidad.
- c) Normatividad.

Se agregaron los siguientes datos:

- a) Clasificación del sistema.
- b) Trayectoria educativa.
- c) Certificados.
- d) Cédula Profesional.
- e) Títulos.
- f) Documentos de nombramiento.
- g) Documentos de incidencia.

4. **Aviso del Manejo de Datos Personales.**

Se dio cumplimiento al artículo 20 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, al artículo 47 de su Reglamento y los numerales decimoséptimo y decimooctavo de los Lineamientos de Datos Personales, se informa que las áreas que cuentan con Aviso del Manejo de Datos Personales, de acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, son las siguientes:

- 1) Subdirección de Recursos Humanos.
- 2) Servicio de Trasplantes.
- 3) Unidad Jurídica.
- 4) Archivo Clínico.
- 5) Unidad de Enseñanza.
- 6) Banco de Sangre.

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

Se dio cumplimiento al artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, referente a las Obligaciones en Materia de Transparencia, actualizando las siguientes fracciones:

5.1 **Fracción I.** Estructura Orgánica.

5.2 **Fracción II.** Facultades.

5.3 **Fracción III.** Directorio de Servidores Públicos del Hospital Juárez de México.

5.4 **Fracción IV.** Remuneración mensual.

5.5 **Fracción X.** Auditorías practicadas.

- 5.6 Fracción XII.** Concesiones celebradas. Cabe señalar que ésta fracción quedó sin aplicación para el Hospital.
- 5.7 Fracción XIII.** Contratos y Convenios Modificatorios.
- 5.8 Fracción XIV.** Marco Normativo.
- 5.9 Fracción XV.** Informes.
- 5.10 Fracción XVI.** Participación Ciudadana.
- 5.11 Fracción XVII.** Información relevante.

6. Evaluación de la Unidad de Enlace.

Se recibió por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), la evaluación de la Unidad de Enlace, obteniendo los siguientes resultados al primer semestre de 2013:

Indicador	Cumplimiento al primer semestre*
Alineación de Criterios, Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento	ND (No tiene información para evaluar, por lo que la ponderación de los componentes se distribuyó de forma proporcional entre los componentes que sí cuentan con información).
Obligaciones de Transparencia	91.72 / 100
Respuesta a Solicitudes de Información	98.84 / 100
Atención prestada por las Unidades de Enlace	7.09 / 10

*El Hospital se encuentra a la espera de la evaluación correspondiente del segundo semestre de 2013.

7. Comité de Información.

El Comité de Información sesionó en 9 ocasiones, teniendo 4 sesiones ordinarias y 5 extraordinarias.

8. Resoluciones del Comité de Información.

Derivado del artículo 45 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, éste Comité de Información declaró durante el 2013: 4 ampliaciones del plazo de respuesta, 2 negativas por ser información parcialmente confidencial y 1 inexistencia parcial por ser información parcialmente confidencial.

9. Expedientes Reservados.

Se reservaron 31 expedientes de conformidad con los artículos 13, 14, 16 y 17 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

No. de expedientes	Área
22	Unidad Jurídica
4	Dirección de Investigación y Enseñanza
3	Dirección de Planeación Estratégica
2	Dirección de Administración

Se desclasificaron 152 expedientes de los cuales 132 fueron por haber transcurrido su periodo de reserva y 20 fueron propuestos por la Dirección de Investigación y la Unidad de Enseñanza, en virtud de que ya no subsisten las causas que dieron origen a la reserva.

Área	No. de expedientes
Unidad Jurídica	90
Dirección de Investigación y Enseñanza	54
Dirección de Planeación Estratégica	5
Dirección de Administración	3
Total	152

10. Informes que se remiten al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

Se remitieron al IFAI los siguientes formatos:

- FIC.1.- Referente al número y tipo de solicitudes de información.
- FIC.2. Respecto a aquellas solicitudes en las que se negó la información por ser reservada, confidencial o inexistente.
- FIC.3.- Dificultades observadas en el cumplimiento de la Ley, Reglamento o Lineamiento, al respecto éste informe se reporta sin movimiento.
- FIC. 4 y 5.- Comunicados al Órgano Interno de Control, por incumplimiento a la Ley Federal de Transparencia, así como el reporte anual de solicitudes por intervención por visitas al Órgano Interno de Control; se reporta sin movimiento durante el segundo semestre 2013.
- FIC. 6.- Capacitación recibida en materia de transparencia.
- FIC.7.- Actividades del Comité de Información.
- FIC.8.- Criterios de clasificación de información; se reporta sin movimiento ya que la clasificación se realiza conforme a los requisitos citados por la Ley.
- FIC.9.- Actividades relativas al avance en materia de archivos.

11. Red por una cultura de Transparencia en la Administración Pública Federal. Capacitación en Materia de Transparencia.

Se asistió a una reunión de trabajo convocada por el IFAI, en la cual se recibió información sobre la capacitación en materia de transparencia que se deberá cubrir los servidores públicos del Hospital. Cabe hacer mención, que para el cumplimiento de las metas fueron definidos dos puntos importantes:

- a) Total de cursos a capacitar, incluyen cuatro módulos
 - 1) Introducción a la Ley Federal de Transparencia
 - 2) Gestión documental y administración de archivos
 - 3) Transparencia, ética y rendición de cuentas

4) Clasificación de documentos

Cabe resaltar, que los cursos fueron en línea con una duración de 4 horas, escalonadas en un periodo de un mes.

- b) Servidores Públicos Capacitados: es obligatorio que la capacitación se realice desde:
- Mandos Superiores (Director General)
 - Integrantes del Comité de Información
 - Mandos Medios (Directores de Área, Subdirectores y Jefes de Departamento)
 - Personal Técnico (Personal Operativo de la Unidad de Enlace y Jefe del Archivo de Concentración).

Asimismo, se informó que es obligatorio para toda la Administración Pública, en virtud de que se evaluará el nivel de avance a través de los indicadores antes citados.

Por lo anterior, se remitió al IFAI, el Programa de Trabajo de Capacitación 2013, en materia de Transparencia, informando el número servidores públicos que cursarían el Módulo de “Introducción a la Ley Federal de Transparencia”, en línea a través de CEVIFAI, logrando capacitar a 59 servidores públicos, rebasando la meta en un 40.5%, en relación a 42 servidores públicos programados.

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

Tipo de procedimiento de contratación	No. de procedimientos	Monto total (miles de pesos antes de I.V.A)
Licitaciones Públicas Nacionales.	13	\$94,825
Licitaciones Públicas Internacionales Bajo la Cobertura de Tratados.	3	\$85,551
Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas.	5	\$61,149
Contrataciones con otras Dependencias o Entidades Art. 1º de la Ley y 4º del Reglamento.	1	\$2,703
Contrataciones Dictaminadas Procedentes por el Comité (Fracciones I, III, VIII, XI, Segundo Párrafo X, XIII, XIV XV, XVII, XVIII y XIX del Art. 41 de la LAASSP.	8	\$70,896
Contrataciones Dictaminadas por Facultad del Titular de la Dependencia.	24	\$48,804

Contrataciones correspondientes a los casos de las fracciones: II, IV, V, VI, VII, IX PRIMER PÁRRAFO, XI, XII y XX del artículo 41 de la Ley.	53	\$21,210
Invitaciones a cuando menos tres personas (Artículo 42 de la LAASSP).	0	\$0
Adjudicaciones Directas (Artículo 42 de LAASSP)	1,541	\$67,431
Adjudicaciones Directas por monto realizadas por las unidades administrativas (Artículo 42 de la LAASSP)	35	\$18,304
Total	1,683	\$470,873

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

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

Cumplimiento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas.
En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública, debido a que no le fue asignado presupuesto para este fin.

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

Es importante señalar que el Programa Nacional de Transparencia, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción (PNTRCCC), estuvo activo únicamente durante el sexenio pasado. Sin embargo el Hospital dio cumplimiento a los Programas emitidos por la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública, por lo que a continuación se informan las acciones realizadas durante el 2013:

1 Transparencia.

En cumplimiento al Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia y Archivos (MAAGMTA) en el numeral 11 Bis y la ficha técnica emitida por la Secretaría de la Función Pública, se realizaron las siguientes acciones:

1.1. Homologación de la Sección Transparencia del Portal Institucional.

1.1.1. Se realizaron las gestiones pertinentes en coordinación con la Unidad de Comunicación Social y el Centro de Integración Informática Médica e

Innovación Tecnológica (CIIMEIT) del Hospital, a fin de homologar la sección de Transparencia publicada en el portal institucional, así como sus respectivos contenidos, en los siguientes apartados:

- a) Normatividad en materia de Transparencia.
- b) Comité de Información.
- c) Transparencia Focalizada.
- d) Indicadores de Programas Presupuestarios.
- e) Recomendaciones dirigidas al Hospital Juárez de México.
- f) Estudios y opiniones financiados con recursos públicos.
- g) Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo.
- h) Rendición de Cuentas.
- i) Participación Ciudadana.

1.1.2. Se remitió el 6 de septiembre de 2013, a la Secretaría de la Función Pública la actividad No.1 que consiste en las evidencias de la homologación de la sección Transparencia en el portal institucional.

1.2. Transparencia Focalizada (Información Socialmente Útil o Focalizada).

1.2.1. El agosto de 2013, se llevó a cabo una reunión de trabajo con las Divisiones y Unidades Médicas del Hospital, para analizar la Información Socialmente Útil que se encontraba publicada en el portal institucional y fueron recibidas propuestas para nuevos temas en la sección de Transparencia Focalizada.

1.2.2. Se recabó información proporcionada por los servicios de Neonatología, Estadística, Ortopedia y Traumatología; Unidad de Vigilancia Epidemiológica y la Unidad de Salud Mental, a fin de publicarlos en la Sección de Transparencia.

1.2.3. En septiembre de 2013, se remitió a la Secretaría de la Función Pública, las actividades No. 2 y 3 que consisten en:

- a) Análisis de los temas publicados en la sección de Transparencia Focalizada.
- b) Identificación de temas nuevos para la sección de Transparencia Focalizada.

1.2.4. Se realizaron las gestiones pertinentes en coordinación con la Unidad de Comunicación Social y el Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) del Hospital, para actualizar trimestralmente los temas de Certificado de Nacimiento y Prueba de Tamiz Metabólico y Auditivo. Asimismo, se publicaron tres nuevos temas en la sección Transparencia Focalizada del portal institucional:

- ✓ Tuberculosis.
- ✓ Fractura de antebrazo.

- ✓ Obesidad infantil.

1.3. Programa de Difusión de Transparencia Focalizada (Información Socialmente Útil o Focalizada).

- 1.3.1.** Se remitió el 23 de septiembre de 2013 a la Secretaría de la Función Pública, la actividad No.6 que consiste en el Programa de Difusión de los temas publicados en el apartado de Transparencia Focalizada.
- 1.3.2.** Se realizaron las gestiones pertinentes en coordinación con la Unidad de Comunicación Social, el Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) y la Subdirección de Recursos Humanos del Hospital, para la elaboración de carteles y dípticos, así como de programación de voceo, leyendas en talones de pago y publicaciones en redes sociales como Facebook y Twitter.
- 1.3.3.** Se reportaron a la Secretaría de la Función Pública 151 accesos a la sección de Transparencia, contabilizadas desde el momento de su creación y con fecha de corte 4 de noviembre de 2013.

1.4. Creación de Encuesta de Calidad para Transparencia Focalizada (Información Socialmente Útil o Focalizada).

En cumplimiento a la actividad No. 5 de la ficha técnica emitida por la Secretaría de la Función Pública, con el apoyo del Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) y la Unidad de Comunicación Social del Hospital, se realizaron las acciones para habilitar en el portal institucional en la subsección de Transparencia Focalizada, la Encuesta que permite evaluar la calidad de la información que se publica en el apartado de Transparencia Focalizada. Cabe señalar que se obtuvo una buena aceptación por parte de los usuarios respecto a los cinco temas publicados en esta sección. Se obtuvo una calificación preliminar emitida por la Secretaría de la Función Pública con una puntuación de 90% de avance, por lo que una vez concluidas las actividades se estará a la espera de la evaluación final.

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

Derivado de los Lineamientos publicados en el Diario Oficial el 6 de marzo de 2012 y la Guía de Cumplimiento 2013 emitida por la Secretaría de la Función Pública, se realizaron las siguientes acciones:

2.1. Sesiones del Comité de Ética.

El Comité de Ética sesionó en 9 ocasiones, siendo 6 sesiones ordinarias y 3 sesiones extraordinarias.

2.2. Programa Anual de Trabajo 2013 (PAT 2013).

Se remitió el Programa de Trabajo del Comité de Ética (PAT 2013) a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública.

2.3. Designación del Secretario Ejecutivo del Comité de Ética de los Servidores Públicos.

De conformidad con el numeral tercero de los Lineamientos Generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, se designó al nuevo secretario ejecutivo del Comité de Ética.

2.4. Quejas recibidas.

Se recibieron 3 quejas por actos contrarios al Código de Ética y Conducta del Hospital, de las cuales 2 terminaron con la emisión de una recomendación y 1 se encuentra en proceso de atención.

2.5. Código de Conducta del Hospital Juárez de México.

Se actualizó el Código de Conducta del Hospital como parte de las actividades de la guía 2013.

2.6. Elección de Miembros del Comité de Ética.

Se publicó en el mes de noviembre la Convocatoria en el portal institucional y a través de carteles dentro del Hospital, para formar parte del Comité de Ética, por lo que se recibió 1 propuesta y fue sometida a votación y aprobada por el Comité.

2.7. Elaboración de los Indicadores de cumplimiento al Código de Ética y Conducta.

Se elaboraron los Indicadores de cumplimiento para el ejercicio 2013, los cuales fueron enviados a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública.

2.8. Resultados del Grado de Cumplimiento del Código de Conducta.

Se remitieron a la Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional de la Secretaría de la Función Pública y fueron difundidos en el portal institucional los resultados del grado de cumplimiento al Código de Conducta de conformidad con los Indicadores de cumplimiento para el ejercicio 2013.

3. Avances al Cuestionario de la Auditoría Superior de la Federación.

Derivado de la reunión de trabajo del pasado 28 de noviembre de 2013 para verificar los avances al Cuestionario de la Auditoría Superior de la Federación, el Comité de Ética cumplió con el 99% de las actividades comprometidas.

3.1. Código de Ética del Hospital Juárez de México.

Se creó el Código de Ética del Hospital, a fin de ofrecer a los servidores públicos, una escala de preceptos de aplicación obligatoria que lo guíen en la solución de situaciones específicas en el ejercicio de sus funciones, derivado de los compromisos adquiridos con la Auditoría Superior de la Federación.

3.2. Difusión de los Códigos de Ética y Conducta.

En coordinación con el Centro de Integración e Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), la Unidad de Comunicación Social, la Subdirección de Recursos Humanos y la Unidad de Enlace, se llevaron a cabo las acciones pertinentes para difundir los Códigos a través de:

1. Carteles dentro de la Institución.
2. Publicación en el Portal Institucional.
3. Publicación en el Portal de Obligaciones de Transparencia.
4. Distribución de Dípticos por la Subdirección de Recursos Humanos.
5. Sesiones médicas.
6. Correos electrónicos institucionales.
7. Publicación en la Gaceta Institucional número 3 de julio a septiembre de 2013.

3.3. Buzón de Quejas.

Derivado de las actividades de reestructuración del Portal de Intranet a cargo del Centro de Integración e Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), se informa que se está trabajando a fin de crear el Buzón de Quejas con el propósito de ser el vínculo entre los servidores públicos y el Comité de Ética.

3.4. Procedimiento para la atención de posibles actos contrarios a la ética y conducta institucional.

Se elaboró el procedimiento que tiene como propósito atender las quejas derivadas de posibles actos contrarios a la ética y conducta, aplicable a nivel interno a los integrantes del Comité de Ética.

3.5. Formato para informes trimestrales a la Dirección General respecto del estado que guardan las quejas recibidas por el Comité de Ética.

Se elaboró el formato para rendir el Informe trimestral al Director General del Hospital respecto del estado que guardan las quejas recibidas por el Comité de Ética.

3.6. Informes trimestrales 2013.

Durante el ejercicio 2013, se presentaron 2 informes trimestrales al Director General correspondientes al tercer y cuarto trimestre.

3.7. Evaluación del ejercicio 2013.

Se recibió la evaluación correspondiente al cierre de actividades del ejercicio 2013 emitida por la Secretaría de la Función Pública, donde se obtuvo un puntaje de 100.

Cadenas Productivas.

El Hospital informa a los proveedores que pueden adherirse al Programa de Cadenas Productivas, con la finalidad de hacer efectivas sus facturas y agilizar su pago, por lo anterior al cierre del ejercicio 2013 se cuenta con un total de 520 proveedores registrados en este programa, 168 proveedores con cuentas por pagar registradas, 5,139 documentos registrados con un importe de \$346,854 (miles de pesos) con un plazo promedio de pago de siete días.

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

Se presenta el informe correspondiente al ejercicio 2013.

Concepto	Unidad	Consumo por unidad programado 2013	Consumo por unidad realizado 2013	Variación por unidad
Energía eléctrica	KWS	4,000,000	4,237,152	6%
Fotocopiado	COPIA	1,900,000	1,303,778	-31%
Agua potable	M3	100,000	158,191	58%
Telefonía local	LLAMADA	250,000	245,011	-2%
Telefonía L.D.	LLAMADA	2,000	4,450	123%
Gasolina	LITRO	16,000	14,431	-10%

Energía Eléctrica. Se reporta un incremento en un 6% con relación a la meta estimada, debido a que fueron conectados tableros eléctricos adicionales derivado del mantenimiento correctivo y preventivo realizado a los tableros de la red eléctrica y al aumento en la instalación y puesta en marcha de equipos dentro del Hospital (renta, comodato, de oficina). Sin embargo, se ha trabajado de manera preventiva en luminarias eléctricas tanto internas como externas, llevando a cabo el cambio de lámparas obsoletas por lámparas de nueva generación ahorradoras de energía y durante la temporada invernal fueron desconectados equipos de aire acondicionado.

Fotocopiado. Se reporta un ahorro en un 31% con relación a la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal sobre el uso racional del servicio y al fomento en el uso de correo electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios.

Agua Potable. Se reporta un incremento en un 58% con relación a la meta estimada, debido a que se detectaron fugas de agua que fueron corregidas, se realizó limpieza en celdas de cimentación donde se encontraron problemas con el drenaje y la red sanitaria, para lo cual, se requirió la contratación de servicios de agua potable. Sin embargo, se continúan los trabajos para la detección y corrección de fallas en la red sanitaria y en las celdas de cimentación.

Telefonía local. Se reporta un ahorro en un 2% con relación a la meta estimada, debido a la concientización efectuada al personal en el uso del servicio.

Telefonía L.D. Se reporta un incremento en un 123% con relación a la meta estimada, debido a que se han realizado llamadas de confirmación telefónica de citas, para efectuarestudios, consultas y seguimiento de los pacientes foráneos. Sin embargo, derivado de la valoración que se realizó sobre las líneas de larga distancia, se llevó a cabo la cancelación de líneas consideradas como innecesarias.

Gasolina. Se reporta un ahorro en un 10% con relación a la meta estimada (no obstante al incremento en el costo del combustible), debido a la implementación de controles como las bitácoras para el registro de salidas de vehículos, elaboración de rutas de traslado diarias para compartir vehículos y traslados de personal realizados únicamente para labores oficiales.

Con relación, al seguimiento al Protocolo de actividades para la implementación de acciones de eficiencia energética en inmuebles, flotas vehiculares e instalaciones de la Administración Pública Federal, se informan las acciones que se realizaron durante el 2013.

- Participación en el Taller informativo para las disposiciones administrativas de carácter general en materia de eficiencia energética en la CONUEE.
- Modernización del sistema de iluminación exterior (jardines y pasillos), cambiando relevadores controlados por foto celdas, las cuales activan y desactivan de manera automática el sistema cuando hay presencia de luz solar.
- Elaboración de programa de cambio de luminarias e interruptores, implementando la estandarización de luminarias, rescatando gabinetes y restaurándolos para ser puestos en servicio.
- Se realizó el cambio de lámparas incandescentes de 60 watts por focos ahorradores de 26 watts.
- Mantenimiento correctivo y preventivo a tableros eléctricos.
- Eliminación de falsos contactos y cambio de cableados eléctricos.
- Se evita la instalación de multi-contactos para prevenir la sobre carga de los circuitos y el sobrecalentamiento de líneas.
- Retiro de lavadoras de aire que se encontraban en la parte de la azotea del auditorio.
- Se solicitó al Sistema de Agua de la Ciudad de México (SACMEX), la reparación de la línea de alimentación, por lo que se cambió la tubería y fue colocado un nuevo medidor.

- Se solicitó al Gobierno del Distrito Federal la reparación de la línea de desagüe de aguas negras.
- Se elaboró un programa permanente de eliminación de fugas de agua.
- Reposición de sellos en llaves, válvulas y drenajes.
- Revisión y cambio de cuadros de válvulas y de la tubería en la red de distribución del agua potable.
- Reparación y desazolve de tuberías de drenaje y de celdas de cimentación.
- Mantenimiento correctivo a mobiliario como tarjas, lavacómodos, mezcladoras.
- Instalación de línea nueva para drenaje en celdas de cimentación.
- Remodelación de baños con cambio de tazas ahorradoras de agua (5 litros) y fluxómetros con sistemas de ahorro de agua.
- Cambio de tanque en el área de calderas.
- Mantenimiento preventivo al conmutador telefónico (revisando contador de llamadas).
- Mantenimiento preventivo al banco de baterías (asegurando la continuidad del servicio).
- Valoración de servicios que cuentan con líneas telefónicas para realización de llamadas locales y de larga distancia.
- Seguimiento a repetitividad de números marcados por los servicios.
- Reforzamiento en las áreas sobre el uso eficiente de las líneas telefónicas.

Programa Nacional de Reducción del Gasto Público.

En cumplimiento al Decreto y los Lineamientos que establecen las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012 y 30 de enero de 2013 respectivamente y reformado el 30 de diciembre de 2013, se informan las acciones que el Hospital realizó durante el 2013:

- Fueron difundidos entre las áreas del Hospital el Decreto y los Lineamientos antes señalados.
- Se aplicó una reducción del 5% de los recursos autorizados en el capítulo 1000 "Servicios Personales", en la partida 15401 "Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo", por un monto de \$676,303.00.
- Se reiteró la política de restringir el fotocopiado de libros completos y para la reproducción de formatos, se deberá contar con el visto bueno de la Dirección correspondiente, autorizando la cantidad a reproducir.
- Las áreas del Hospital deberán analizar al momento de turnar un oficio, el número de fotocopias, ya que sólo se enviarán a los servicios realmente involucrados.
- Se ha fomentado la racionalización en el consumo del servicio de fotocopiado, derivado de la concientización efectuada al personal y el fomento en el uso de correo

electrónico para el envío, recepción y seguimiento de oficios, logrando obtener un 31% de ahorro en comparación con lo programado.

- Se realiza la compartición de equipos de transporte, elaborando rutas de traslado diario a destinos oficiales y la programación de salidas en horarios fijos, lo que permitió lograr un ahorro en el consumo de gasolina de un 10% en comparación con lo programado.
- Se ha fomentado entre el personal del Hospital que el uso del teléfono sea sólo de carácter laboral, lo que permitió lograr un ahorro en el consumo de un 2%, no dejar luces encendidas y reportar fugas de agua.
- Se realizó el mantenimiento correctivo a tableros eléctricos primarios y secundarios, se elaboró el programa de cambio de luminarias, se eliminaron falsos contactos y cambio de cableados eléctricos, se colocaron foto celdas para control automático del encendido y apagado de las luces en áreas comunes, se elaboró el programa permanente de eliminación de fugas de agua, se colocaron nuevos sellos en llaves, válvulas y drenajes y se revisaron y cambiaron los cuadros de válvulas en la red de distribución del agua potable, reparación y desazolve de tuberías de drenaje y de celdas de cimentación, mantenimiento correctivo a mobiliario como tarjas, lavacómodos, mezcladoras, instalación de línea nueva para drenaje en celdas de cimentación, remodelación de baños con cambio de tazas ahorradoras de agua (5litros) y fluxómetros con sistemas de ahorro de agua.
- No se ha llevado a cabo la contratación de personal eventual ni se ha realizado la contratación de personal por honorarios con cargo al capítulo 1000.
- El área de Comunicación Social, recibió una donación de un sistema de impresión Plotter que permite la impresión interna de documentos y carteles de dimensiones mayores, de acuerdo a las necesidades de cada área o servicio, permitiendo reducir gastos en las campañas internas de divulgación de información. Actualmente, se imprimen únicamente de manera externa, la Gaceta HJM y el Boletín COCASEP.
- Las campañas internas de información son publicadas en medios electrónicos (Página WEB y Portal Interno o intranet del HJM).
- Con la finalidad de promover el correo electrónico y disminuir el uso de papel, la Dirección Médica, la Dirección de Administración y la Unidad de Comunicación Social crearon cuentas de correo electrónico para el envío, recepción y/o seguimiento de información.
- Durante el mes de mayo, concluyó la Primera Generación del Diplomado semipresencial de “Gerencia para la Certificación de Establecimientos Médicos”, y durante el mes de julio dio inicio la Segunda Generación.

- La Unidad de Comunicación Social habilitó el sistema de almacenamiento de datos en línea “Drop Box”, a través del cual se suben archivos de uso interno, evitando la impresión de los mismos, por lo que se ha logrado la disminución del uso de papel.
- Se cuenta con el Sistema de Voceo implementado como medio de comunicación interna para personal médico, administrativo, a pacientes y usuarios visitantes sobre cursos, talleres, sesiones médicas, mensajes institucionales y eventos de relevancia médica y administrativa interna, entre otros.
- En relación al programa de aseguramiento y manuales de procedimientos sobre la contratación de seguros y soporte de siniestros, se elaboró oficio dirigido a la SHCP en el cual se designan los funcionarios responsables para enviar la información del Hospital y se iniciaron las gestiones con la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud para la consolidación en la contratación de aseguramiento patrimonial.

Asimismo, se integró una base de datos con los siniestros del Hospital reportados a la aseguradora durante el presente ejercicio, con el número de reporte, siniestro y seguimiento y se ha mantenido actualizada esta información.

- El pago de la nómina de los trabajadores del Hospital se realiza por medios electrónicos, a través de la Tesorería de la Federación.
- Se solicitó a los proveedores de bienes y servicios del Hospital información de sus cuentas bancarias para realizar el pago de sus facturas vía transferencia electrónica y/o por medio de Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), reduciendo el número de cheques emitidos por este concepto. Asimismo, se solicitó a 212 proveedores la documentación necesaria para darlos de alta en los sistemas SICOP y SIAFF, igualmente el 93% de los trabajadores reciben su pago vía electrónica.
- Durante el mes de septiembre del año en curso, se envió a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud la información de los bienes patrimoniales por asegurar por parte de la Institución, con la finalidad de dar inicio a las gestiones de consolidación en la contratación de aseguramiento patrimonial mediante licitación plurianual para el ejercicio 2014, sin embargo, la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales de la SSA, determinó que no son óptimas las condiciones para integrar mediante consolidación al Hospital en la contratación del aseguramiento patrimonial 2014, por lo que esta Institución llevará a cabo su propio proceso licitatorio para el ejercicio 2014.
- Se promueve que los procedimientos de adjudicación de bienes y servicios se realicen mediante licitación pública, atendiendo a los mecanismos de evaluación de propuestas técnicas y económicas de las empresas que inciden en la obtención de ahorros mediante el abasto de los bienes, verificando con las áreas usuarias la

calidad de los mismos, precio y oportunidad necesarias para la atención oportuna del paciente.

- La Dirección Médica diseñó formatos, para estandarizar información y se han creado bases de datos para un mejor control de los documentos y con ello agilizar los procesos de información.
- El Hospital cuenta con bienes improductivos, obsoletos, ociosos o innecesarios, los cuales fueron reacomodados en el almacén de tránsito, clasificándolos conforme a su tipo, condición y uso, para facilitar a las áreas técnicas los trabajos de dictaminación de no utilidad y propuesta de destino final, así como la cuantificación de los que se encuentran en condición de desecho. Esta información será enviada al Servicio de Administración y Enajenación de Bienes (SAE) de la Administración Pública Federal para que pueda evaluar la viabilidad de efectuar dicho procedimiento por conducto de esta entidad. Asimismo, se llevará a cabo un proceso de baja de vehículos, por lo que se iniciarán los trámites correspondientes para la enajenación de estos bienes.
- El Centro de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT) ha realizado actividades en relación a las tecnologías de información que permitirán hacer más eficientes los procesos del Hospital, como desarrollar un diseño de una aplicación web que se integrará en el intranet con gestión de usuarios donde el personal autorizado capturará el estado de salud de los pacientes y podrá ser consultado a través de la intranet, se brinda el servicio de tele educación y el servicio está disponible para tele administración, y están activos dos diplomados virtuales, uno por videoconferencia y el otro por streaming; Se trabajó en conjunto con una Institución educativa y con experiencia en manejo de contenidos virtuales y plataformas de colaboración para la propuesta de proyecto de e-learning; se cuenta con la herramienta tecnológica para facilitar el manejo, actualización y seguimiento del inventario dirigido al equipo informático, por último se iniciaron gestiones para conseguir una donación de un sistema automatizado de control de gestión.

Programa de Mejora de la Gestión.

Durante el 2013, se llevaron a cabo las siguientes acciones en relación al cumplimiento de los Programas de la Institución y temas transversales:

En relación al **proyecto de Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes** informa la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y de Gobierno Digital con fecha 7 de noviembre de 2013, el cierre administrativo del proyecto en la Secretaría de Salud.

Sin embargo, la Dirección Médica y los Jefes de Servicio de Consulta Externa y Preconsulta llevaron a cabo reuniones de trabajo para analizar y establecer los pasos a seguir para los pacientes que son referidos a la Consulta Externa, los cuales ascienden a un total de 764 pacientes atendidos, quedando de la siguiente manera:

1. Pacientes que lleguen por referencia, el médico en turno del servicio de Preconsulta revisará su solicitud, esta primera revisión no generará costo para el paciente, sólo es un filtro para determinar en que servicio será atendido el paciente.
2. En caso de que la referencia contenga todos los requisitos para ser canalizado a la especialidad, se sellará la hoja de visto bueno y se quedará una copia de la solicitud de referencia en el servicio de Preconsulta, para que el paciente solicite su cita en la especialidad que le corresponde.
3. En caso de que el médico del servicio de Preconsulta lo considere, el paciente deberá tener su cita en este servicio y si es posible en ese mismo día.
4. Al final de la jornada laboral, se recolectarán las hojas de referencia de los pacientes que fueron atendidos y canalizados a las especialidades médicas directamente por el servicio de Preconsulta y serán entregadas a la Jefatura de Consulta Externa, para que se lleve la estadística de pacientes atendidos.

Asimismo, se informan las acciones realizadas del Proyecto Institucional Solicitud de Hospitalización:

Distribución de camas censables:

- Recorridos en los pisos de hospitalización para verificar la nueva distribución de camas censables.
- Coordinación con la Jefatura del Servicio de Admisión para verificar el funcionamiento relacionado a la nueva distribución de camas censables.
- Supervisión y colocación de letreros identificadores de las salas de hospitalización.
- Revisión y monitoreo de pacientes aislados en coordinación con la UVH y Admisión para la optimización de camas censables, asimismo, se realiza el registro de ocupación mensual de camas censables por división y servicio.
- Se han realizado acciones para tener una ocupación de camas más eficiente en los pacientes que se encuentran aislados.

Surtimiento de ropa de cama:

- Supervisión a las jefaturas de enfermería de las áreas de hospitalización para verificar el surtimiento de ropa de cama, así como el registro en el formato correspondiente.
- Coordinación con la Jefatura del servicio de Lavandería para verificar la distribución de ropa de cama a las áreas de hospitalización.

- Se realiza un monitoreo constante y un seguimiento entre la Dirección Médica y el Órgano Interno de Control en áreas de hospitalización para la revisión de la ubicación de expedientes clínicos, bitácoras de informes a pacientes y familiares, supervisión de ropa de cama en áreas de enfermería.
- Se realizó la supervisión de bitácoras de registro de informes a familiares y pacientes durante la visita médica, asimismo de guarda de medicamentos en coordinación con la Jefatura de los servicios de Enfermería y de la dotación de suministro de ropa en las áreas de hospitalización.
- Se diseñó un formato para la entrega recepción de cobertores para evitar su pérdida.

Registro de estados de salud y manejo de prealta:

- En las entregas de guardia se ha mantenido constante información a los divisionarios y personal involucrado, a fin de reiterar la necesidad de la importancia del registro electrónico de estados de salud y el manejo de la prealta para optimizar la disponibilidad de camas censables.
- Se ha establecido estrecha coordinación con la Jefatura de Admisión a fin de verificar el registro diario de los estados de salud y verificar la disponibilidad de camas censables.
- El Servicio de Admisión, ha proporcionado apoyo a los servicios médicos que han tenido problema para acceder al registro electrónico de estados de salud.
- Se generó un informe de los seguimientos de estados de salud y manejo de pre-alta, lo cuales se realizaron en forma conjunta por la Dirección Médica y el Órgano Interno de Control.
- Se están revisando los procedimientos de alta-prealta y estados de salud, con la finalidad de detectar acciones de mejora.
- Revisión y monitoreo del registro electrónico de estados de salud.

Pase de visita:

- Se verifica el funcionamiento del pase de visita, a través del seguimiento por parte de los Servicios de Admisión e Informes y se han reportado los resultados a los Jefes de División, para que los servicios a su cargo colaboren en su correcto funcionamiento.
- Se informa sobre las supervisiones al servicio de vigilancia en las áreas de hospitalización, para corroborar el cumplimiento de las medidas para el acceso de familiares.

- Se llevó a cabo la evaluación del pase de visita y fue rediseñado, por lo que a partir del 17 de septiembre de 2013 entró en vigor el nuevo pase de visita.

Asimismo, se informa que se realizó monitoreo de personal que no porta gafete dentro del área de hospitalización, por lo que se solicitó reforzar el voceo institucional para el uso obligatorio del gafete.

Se realizaron encuestas de satisfacción del usuario en coordinación con personal del Órgano Interno de Control, quedando pendiente identificar y diseñar las áreas de mejora.

Informe sobre sesiones de Comités Internos.

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

Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Sesionó de manera ordinaria en ocho ocasiones, en las que se trataron los siguientes asuntos:

- ✓ Presentación del cuarto informe trimestral de 2012 de los resultados de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, volumen anual de adquisiciones, servicios y montos máximos de adjudicación 2013.
- ✓ Se presentó el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2013
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la adquisición de gases medicinales, para los años 2013 y 2014.
- ✓ Informe trimestral de resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios.
- ✓ Presentación de las actas correspondientes, del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y del Subcomité revisor de Bases.
- ✓ Presentación del segundo informe trimestral 2013, de los resultados generales de las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- ✓ Resumen de sesiones del segundo trimestre 2013. del Comité de Adquisiciones y Subcomité revisor de bases con las modificaciones realizadas.
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de ampliación a las cantidades autorizadas a la excepción de la Licitación Pública para el suministro en dosis de medida de medicamentos antimicrobianos y oncológicos.
- ✓ Presentación del tercer informe trimestral de los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios.
- ✓ Resumen de sesiones de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y del Subcomité Revisor de Bases.
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para el suministro en dosis de medida de medicamentos antimicrobianos para el último trimestre de 2013.
- ✓ Presentación del calendario correspondiente al 2014 del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- ✓ Presentación de las actas correspondientes a la quinta y séptima sesión ordinaria.

- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para el suministro en dosis de medida de medicamentos antimicrobianos y oncológicos para el periodo del mes de enero de 2014.

Asimismo, sesionó en cinco ocasiones de manera extraordinaria, en las que se trataron los siguientes asuntos:

- ✓ Licitación Pública para el suministro en dosis de medida de medicamentos antimicrobianos y oncológicos para el ejercicio 2013.
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la contratación del servicio de fotocopiado y duplicado para el ejercicio 2013.
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la prestación del servicio de recolección y traslado al sitio de disposición final de residuos sólidos municipales no peligrosos y de manejo especial 2013.
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para la adquisición de gases medicinales para los años 2013, 2014 y 2015 (solventación de los puntos acordados en la tercera sesión extraordinaria).
- ✓ Presentación y en su caso aprobación de la solicitud de excepción de la Licitación Pública para el suministro en dosis de medida de medicamentos antimicrobianos y oncológicos para el ejercicio de 2013.

Comité Interno para el Uso Eficiente de Energía.

Durante el 2013, este Comité no llevó a cabo sesiones; sin embargo, se realizaron las actividades correspondientes al Programa Anual de Trabajo 2013.

Comité de Quejas y Asesoramiento en casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.

Durante el 2013, este Comité no llevó a cabo sesiones, sin embargo se lleva a cabo la campaña permanente sobre el Acoso y el Hostigamiento Sexual y los medios para reportarlo.

Control Interno Institucional.

En cumplimiento a lo establecido en el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2010, mismo que se reformó el 27 de julio de 2012, numeral 31, que señala: “El seguimiento del PTCI se realizará trimestralmente por el Titular de la Institución, a través del reporte de avances trimestral”, los avances al cierre del ejercicio 2013 fueron los siguientes:

Resumen de acciones de mejora comprometidas, cumplidas, en proceso y su porcentaje de cumplimiento.

En el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2013 del Hospital, fueron comprometidos 33 Elementos de Control en relación a las debilidades identificadas, los cuales presentan el siguiente porcentaje de cumplimiento:

Elemento de control	Acción de mejora comprometida	% de cumplimiento
1.1.e	1. Continuar capacitando al personal del Hospital en el curso de sensibilización en trato digno al usuario.	60
1.1.f	1. Dar seguimiento puntual y permanente a los proyectos de inversión del Hospital y al proceso de planeación para incrementar la captación de cuotas de recuperación. 2. Fortalecer las fuentes de ingresos propios.	95
1.1.h	1. Dar seguimiento a los proyectos de tecnologías de la información comprometidos en el Diagnóstico Integral del HJM y en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETIC 2013).	40
1.1.i	1. Dar seguimiento a los proyectos de tecnologías de la información comprometidos en el Diagnóstico Integral del HJM y en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETIC 2013).	40
1.3.a	1. Revisar y/o actualizar la normatividad y lineamientos de los Comités en funcionamiento del Hospital. 2. Dar seguimiento a los acuerdos generados en cada sesión.	50
1.3.c	1. Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores hospitalarios. 2. Informar los resultados al área responsable y, en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.	100
1.3.d	1. Dar seguimiento a las observaciones formuladas por los entes fiscalizadores.	100
1.5.a	1. Concluir los manuales de procedimientos funcionales 2012 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control. 2. Difundir los manuales entre el personal.	90
1.5.c	1. Dar seguimiento a las observaciones formuladas por los entes fiscalizadores.	100
2.1.a	1. Dar seguimiento a las acciones de mejora comprometidas en el Diagnóstico Integral del HJM.	62
2.1.c	1. Dar seguimiento a las acciones del PAM derivado de la aplicación de Encuestas de Clima Organizacional 2012.	100
2.1.e	1. Concluir los manuales de procedimientos funcionales 2012 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control. 2. Difundir los manuales entre el personal.	90
2.3.a	1.1 Concluir los manuales de procedimientos funcionales 2012. 1.2 Difundir manuales. 2.1 Revisar el proceso para la exención de pago y el cambio de nivel socioeconómico Procedimiento y su difusión. Aplicación de encuestas sobre conocimientos y aplicación. Revisión de controles y registros. 3.1 Otorgamiento de espacios no hospitalarios y estatus de las cinco concesiones actuales.	90

2.3.b	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar conciliaciones periódicas entre las áreas involucradas en el manejo del presupuesto. 2. Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores hospitalarios. 	85
2.3.c	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar revisiones aleatorias de la información reportada en los indicadores hospitalarios. 2. Informar los resultados al área responsable y, en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias. 	100
2.3.d	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar capacitando al personal del Hospital en el curso de sensibilización en trato digno al usuario. 	60
2.4.b	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar conciliaciones periódicas entre las áreas involucradas en el manejo del presupuesto. 	85
2.4.e	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar el proceso para la atención de quejas presentadas por los usuarios de los servicios. 2. Proponer acciones de mejora y/o medidas de control que permitan disminuirlas. 	50
2.5.a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concluir los manuales de procedimientos funcionales 2012 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control. 2. Difundir los manuales entre el personal. 	90
2.5.b	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar seguimiento a las observaciones formuladas por los entes fiscalizadores. 	100
3.1.b	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concluir los manuales de procedimientos funcionales 2012 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control. 2. Difundir los manuales entre el personal. 	90
3.3.a	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Realizar conciliaciones periódicas entre las áreas involucradas en el manejo del presupuesto. 1.2 Realizar inventarios aleatorios en los almacenes del Hospital. 1.3 Actualizar resguardos de activo fijo. 2.1 Concluir los manuales de procedimientos funcionales 2012 de cada área, identificando los tramos de supervisión y control. 2.2 Difundir los manuales entre el personal. 3.1 Dar seguimiento al MAAG en materia de transparencia y archivos, con el objetivo de revisar este último rubro. 	75
3.3.b	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Revisar y actualizar el procedimiento para la elaboración de contratos por la prestación de servicios o por la adquisición de bienes, que permita concluirlos en tiempo y forma. 1.2 Mejorar el proceso de planeación para la adquisición de materiales e insumos del área médica. 2.1 Dar seguimiento al MAAG en materia de transparencia y archivos, con objeto de revisar este último rubro. 3.1 Promover, supervisar y gestionar todos y cada uno de los asuntos en que el Hospital Juárez de México, tenga el carácter de parte actora o de demandada, además de promover trámites en diversas Dependencias del Ejecutivo Federal. 4.1 Regularizar la propiedad del inmueble. 	90

<p>3.3.c</p>	<p>1.1 Realizar inventarios totales y aleatorios en los almacenes del Hospital. 1.2 Realizar conciliaciones periódicas entre las Jefaturas de Almacenes e Inventarios y la Jefatura de Contabilidad, a fin de que la información sea confiable. 2.1 Mantener actualizados los resguardos de activo fijo. 3.1 Implementar los indicadores en materia de almacenes que establece el MAAG de recursos materiales.</p>	<p>85</p>
<p>3.3.d</p>	<p>1.1 Realizar inventarios totales y aleatorios en los almacenes del Hospital. 1.2 Realizar conciliaciones periódicas entre las Jefaturas de Almacenes e Inventarios y la Jefatura de Contabilidad, a fin de que la información sea confiable. 2.1 Mantener actualizados los resguardos de activo fijo. 3.1 Implementar los indicadores en materia de almacenes que establece el MAAG de recursos materiales.</p>	<p>85</p>
<p>3.3.e</p>	<p>1. Revisar el proceso para la atención de quejas presentadas por los usuarios de los servicios. 2. Proponer acciones de mejora y/o medidas de control que permitan disminuirlas.</p>	<p>50</p>
<p>3.3.f.1 3.3.f.2 3.3.f.3 3.3.f.4 3.3.f.5 3.3.f.6 3.3.f.7</p>	<p>1. Dar seguimiento a los procesos del MAAGTIC relacionados con el elemento, generar los productos correspondientes e iniciar la medición de los indicadores</p>	<p>50</p>

En su caso, descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones comprometidas y propuestas de solución para consideración del Comité.

Derivado de la insuficiencia presupuestal del Hospital, no se ha podido llevar a cabo o se ha retrasado la implementación de algunas acciones comprometidas; sin embargo, se han buscado otras fuentes de financiamiento.

Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de mejora comprometidas y resultados alcanzados en relación con los esperados.

El Programa de Trabajo de Control Interno 2013, presenta un avance global al cierre del ejercicio 2013 de un 74%. A continuación, se mencionan los resultados alcanzados:

- Los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos funcionales 2012 del área médica fueron concluidos.
- Las observaciones generadas por las instancias fiscalizadoras durante el ejercicio 2012, fueron solventadas en su totalidad.
- La Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Recursos Humanos realizaron conciliaciones correspondientes al capítulo 1000.
- Se dio seguimiento oportuno al trámite para la regularización de la propiedad del inmueble del Hospital.

- Se fortaleció el proceso de planeación para la adquisición de materiales e insumos del área médica.
- Durante el mes de septiembre, se llevó a cabo la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2013, en la cual participaron 1,138 servidores públicos del Hospital. Asimismo, se dio seguimiento a las acciones del Programa Anual de Trabajo derivado de la Encuesta de Clima y Cultura Organización 2012.
- Se cuenta con el Manual de Políticas de Seguridad, así como con el monitoreo de tráfico de red y la aplicación de reglas de seguridad en el Firewall.
- Se realiza de manera periódica rutina de respaldo de información de los sistemas con los que cuenta el Hospital.
- Se continuó capacitando al personal del Hospital, tanto del área médica como administrativa en el tema de Trato Digno al Usuario.

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

Los Programas y Proyectos de Inversión vigentes al cierre del ejercicio 2013, son los siguientes:

Clave Cartera	Nombre del programa o proyecto de inversión	Tipo de programa o proyecto	Costo total Original	Avance físico	Etapa en el periodo
1112NAW0001	Programa de Inversión para la adquisición de equipo médico 2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$3,573,452.00	0%	Se ejercerán los recursos hasta nuevas indicaciones de la CCINSHAE.
0712NAW0001	Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Neonatal FIDEICOMISO 2012-2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$20,877,554.00	100%	Se adquirió el total de bienes a un costo menor, por lo que se tiene un remanente por ejercer de \$6,503,210.32. No se autorizó el remanente por parte de Seguro Popular, por lo que se da por concluido este programa.
0712NAW0002	Programa de Inversión para Adquisición de equipo para el área de Terapia Intensiva Pediátrica. Recursos Fiscales FIDEICOMISO 2012-2013.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$21,473,277.00	100%	Se adquirió el total de bienes a un costo menor, por lo que se tiene un remanente por ejercer de \$5,047,333.93. No se autorizó el remanente por parte de Seguro Popular, por lo que se da por concluido este programa.
0712NAW0003	Programa de Inversión para Adquisición de	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$20,835,632.00	100%	Se adquirió el total de bienes a un costo menor, por lo que se

	Equipo para el área de Terapia Intensiva para Adultos FIDEICOMISO 2012-2013.				tiene un remanente por ejercer de \$5,207,984.10. No se autorizó el remanente por parte de Seguro Popular, por lo que se da por concluido este programa.
1312NAW0001	Programa de adquisiciones de instrumental quirúrgico para la Unidad de Quirófanos 2014.	Programa de Inversión de Adquisiciones	\$6,158,382.38	0%	Se encuentra en proceso de licitación.

Indicadores de Matriz para Resultados

Se cumplió en tiempo y forma con el reporte trimestral, semestral y anual de los indicadores comprometidos en la MIR-2013, ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se reportaron ocho indicadores del programa presupuestal E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud", 16 del programa presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", 16 indicadores del programa presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", asimismo se reportaron a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, ocho indicadores del programa presupuestal E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud".

Otros Aspectos.

Recursos Humanos

Grupo de plazas	enero-diciembre 2013	% que representa el total de plantilla
Mandos medios y superiores	18	0.7
Médica	340	13.7
Investigación	16	0.6
Enfermería	933	37.8
Paramédica	268	10.8
Afín (apoyo médico)	138	5.6
Afín (apoyo administrativo)	540	21.8
Afín (apoyo a servicios)	221	8.9
Total	2,474	100.0

Como se puede observar se ha cuidado el equilibrio de la fuerza de trabajo esencialmente en los grupos sustantivos (médica, paramédica y enfermería), por una parte, para apoyar la relevancia de los proyectos en el campo de especialidades médicas, a efecto de proveer los servicios médicos con niveles de oportunidad y calidad. Cabe señalar que la plantilla tuvo un incremento de 37 plazas en el tercer trimestre 2013, distribuidas de la siguiente forma: 4 del área médica, 32 de enfermería y 1 de afín (apoyo médico). Lo anterior, derivado de la

propuesta del Director General para habilitar el área de choque en los servicios de urgencias adultos y pediátricos.

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

- Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina: durante el periodo enero-diciembre 2013, se registraron errores u omisiones por el registro de incidencias en un 0.02%, lo que representa un 80% por omisión del trabajador y un 20% por parte de la captura de incidencias, se aplicaron descuentos principalmente por faltas, omisiones de entrada y/o salida, retardo mayor que no fueron justificados en tiempo y forma, se generó una circular para concientizar al trabajador de solicitar en tiempo y forma los permisos a los que tiene derecho según las condiciones generales de trabajo, con la finalidad de abatir los errores u omisiones por incidencias en nómina.
- Certeza del personal pagado a través de nómina: al cierre del ejercicio 2013 se informa que no se reportaron inconsistencias, cabe mencionar que se implementaron acciones en el área de Control de Asistencia que permiten mejorar los controles para aplicar descuentos, asimismo la dispersión de la nómina se realiza a través de la Tesorería de la Federación.
- Incrementar la satisfacción del personal: durante el 2013 se fomentó la competitividad del personal adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, lo que permite brindar una atención de calidad.

Abasto.

Al cierre del ejercicio 2013, el porcentaje de abasto de medicamentos e insumos fue del 87% mostrando un nivel óptimo.

Informe del Programa de Trabajo 2013.

Durante el ejercicio 2013, se realizaron las siguientes acciones relacionadas con las líneas de acción comprometidas en el Programa de Trabajo 2013 de la Dirección de Administración:

Se celebraron convenios de prestación de servicios médicos con diversas instituciones, como: Cuerpo de Guardias de Seguridad Industrial, Bancaria y Comercial del Valle Cuauhtitlan-Texcoco (CUSAEM), Roberto Erick Navarra Rodriguez (cirugía refractiva) y la Fundación Carlos Slim. Asimismo se presentó un incremento del 105.9% en los ingresos obtenidos por casos médicos atendidos del Seguro Popular y se realizaron trabajos para llevar a cabo la actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación.

En lo que corresponde a la línea de acción “Fortalecer los mecanismos administrativos para incrementar la Transparencia y la Rendición de Cuentas”. se llevaron a cabo reuniones de

trabajo entre las áreas involucradas para dar seguimiento oportuno a las observaciones generadas por las instancias fiscalizadoras, teniendo como resultado que al primer semestre de 2013, fueron solventadas en su totalidad las observaciones correspondientes a ejercicios anteriores, igualmente se continúa trabajando en la solventación de observaciones correspondientes al ejercicio 2013.

Por otra parte, se cumplió en tiempo y forma con la entrega de información del Sistema Integral de Información (SII), Estados Financieros mensuales, Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y el Programa de Trabajo de Control Interno Institucional (PTCI).

En lo correspondiente a la línea de acción “Levantamiento de inventario anual, a fin de mantener actualizada la base de datos”, se llevaron a cabo, dos conteos aleatorios y dos inventarios totales a los almacenes de consumo (general, reactivos, varios, ropería, medicamentos y material de curaciones), lo que permitió realizar el cálculo de los indicadores de rotación de inventarios y tener una confiabilidad en el registro de movimientos capturados en el sistema.

Asimismo, en relación al inventario del activo fijo, se continuó con la política de realizar un inventario permanente a los bienes muebles del Hospital, con la finalidad de regularizar y actualizar el registro y resguardos de manera constante.

En la línea de acción “Mejorar y/o adecuar los procedimientos para la formalización de contratos de servicios”, se realizó un análisis de los controles internos para estar en posibilidad de identificar las mejoras en el proceso para el trámite de formalización de los contratos de servicios, se programaron reuniones de trabajo entre las áreas responsables con la finalidad de unificar los criterios para la integración y seguimiento de la formalización de contratos de acuerdo a la normatividad correspondiente.

Por otra parte, con la finalidad de concientizar a las áreas requirientes y usuarias del Hospital se emitió un oficio circular para precisar las necesidades de información y documentación correspondiente para llevar a cabo en tiempo y forma la formalización de los contratos.

En la línea de acción “Mejorar el proceso de planeación, adquisición, consumo y control de necesidades de las áreas sustantivas”, se mantuvo una comunicación constante con los servicios del Hospital sobre la solicitud de compra de bienes en relación a lo planeado en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, reiterando la necesidad de que las solicitudes de bienes sean reales y debidamente justificadas y validadas por el jefe inmediato superior.

Se mantuvo una constante comunicación entre los Departamentos de Abastecimiento y Almacenes para evitar la adquisición de insumos que presenten lento y nulo movimiento, así como los próximos a caducar y se informa periódicamente a los servicios sobre las existencias en los almacenes con la finalidad de incentivar el uso de los insumos y lograr

maximizar los recursos disponibles. También se elaboró el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2014 en tiempo y forma.

En lo referente a la línea de acción “Gestionar recursos para la adquisición de equipo nuevo y/o sustitución correspondiente”, se realizó en forma conjunta con la Dirección de Planeación Estratégica el seguimiento oportuno y la actualización correspondiente a los proyectos de inversión que se encuentran vigentes en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Se llevaron a cabo las gestiones necesarias para poder obtener recursos que permitan la adquisición de equipo.

En la línea de acción “Fomentar la coordinación y la comunicación efectiva entre las áreas que integran ésta Dirección”, se mantuvo una comunicación constante y efectiva entre las subdirecciones administrativas que conforman esta Dirección, mediante reuniones de trabajo que permitieron identificar y establecer los mecanismos necesarios para dar atención oportuna a los requerimientos de información, así como para la atención de observaciones de las instancias fiscalizadoras y para los programas de trabajo institucionales. Asimismo, fue creada una cuenta de correo electrónica mediante la cual se recibe, envía y da seguimiento de manera más oportuna a la información.

En la línea de acción “Establecer mecanismos que permitan cambios en la cultura institucional enfocados a la mejora continua”, se dio seguimiento oportuno al Programa de Acciones de Mejora (PAM) 2013, derivado de la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2012, como la impartición de cursos de capacitación para el personal en horario laboral, se cuenta con la Gaceta como medio de difusión de las acciones que se llevan a cabo en el Hospital, se realizó la difusión sobre los trámites para las guarderías del ISSSTE dirigido a madres trabajadoras y se llevó a cabo una campaña permanente contra el Hostigameinto y Acoso Sexual.

Asimismo, se informa que durante el mes de septiembre se aplicó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO) 2013 al personal del Hospital, en la cual se obtuvieron 1,138 encuestas contestadas.

Cumplir con las medidas de austeridad estipuladas por el Gobierno Federal, así como el programa de ahorro institucional.

Durante el 2013, el Hospital llevó a cabo acciones para dar cumplimiento al Decreto y Lineamientos que establecen las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestal en el ejercicio del gasto, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012 y 30 de enero de 2013, y reformado el 30 de diciembre de 2013.

Por otra parte, se informa que en relación al programa de ahorro institucional se implementaron acciones para lograr disminuir los consumos de servicios, por lo que al cierre del ejercicio 2013, se obtuvo una disminución en el consumo de los servicios de

fotocopiado, gasolina y telefonía local, derivado también por la concientización efectuada al personal sobre el uso racional de dichos servicios.

En relación a la línea de acción “Actualizar el sistema del área de Nómina, a fin de mejorar los procesos para la elaboración en tiempo y forma de las mismas”, se realizó la actualización del sistema del departamento de Nómina, logrando las siguientes mejoras en procesos, tiempo y controles: se adapta a las necesidades del Hospital y es administrado a través de un sitio web, el proceso de captura de movimientos se mantiene en tiempo y forma debido a que se cuenta de manera permanente con la apertura de la nómina, se puede consultar la información en cualquier dispositivo interno, se cuenta con un mejor control sobre el cálculo de indicadores, aplicación correcta de impuestos, así como de los procesos especiales como prima dominical, horas extras y/o estímulos, permite la generación de reportes y consultas de información oportuna y a detalle, el pago por concepto de impuestos y seguridad social, se enlaza a la Tesorería de la Federación, automatización de pagos por concepto de aguinaldo e incremento salarial, reducción de tiempo en la calificación para el otorgamiento del pago de estímulos a los trabajadores, reingeniería de los procesos del área de control de asistencia e inicio de la actualización digital de los expedientes laborales.

En lo que corresponde a la línea de acción “Elaborar el programa anual de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo e instalaciones del Hospital”, se elaboró y dio seguimiento a las acciones establecidas en el programa anual de mantenimiento preventivo y correctivo 2013 de los bienes muebles e inmuebles del Hospital.

En la línea de acción “Dar continuidad a la remodelación y adecuación de espacios para el buen desempeño de las áreas”, se realizaron actividades de remodelación y/o adecuación de espacios derivado de las necesidades de las áreas del Hospital como la remodelación del área de bacteriología en el laboratorio central, habilitación de oficinas de trabajo social en oncología planta baja, tercer y cuarto piso de hospitalización y área de descanso en la entrada principal para los usuarios.

Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE DICIEMBRE		VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO (7) = (4) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,268.9	1,262.4	1,262.4	1,254.9	-7.5	-0.6			99.4
SERVICIOS PERSONALES	790.4	726.1	726.1	726.1	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	299.7	362.5	362.5	358.0	-4.5	-1.2			98.8
SERVICIOS GENERALES	178.8	173.8	173.8	170.8	-3.0	-1.7			98.3
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0			100.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	3.5	3.5	3.5	0.0	0.6			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	3.5	3.5	3.5	0.0	0.6			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	3.5	3.5	3.5	0.0	0.6			100.0
OBRAS PUBLICAS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
TERCEROS					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
RECUPERABLES					0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,268.9	1,266.0	1,265.9	1,258.5	-7.5	-0.6			99.4

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

Menor Gasto

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

Mayor Gasto

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

ANEXO I BIS

CLAVE DE LA ENTIDAD: NAW

NOMBRE DE LA ENTIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROGRAMABLE AL CIERRE DEL AÑO 2013 */

(Millones de pesos con un decimal)

CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL			VARIACIÓN EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA
	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	ABSOLUTA	RELATIVA	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	MODIFICADO
	(1)	(2)	(3)	(4) = (3) - (2)	(5) = (4) / (2)			(6) = (3) / (2)
I.- GASTO CORRIENTE	1,268.9	1,262.4	1,254.9	-7.5	-0.6			99.4
SERVICIOS PERSONALES	790.4	726.1	726.1	0.0	0.0			100.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	299.7	362.5	358.0	-4.5	-1.2			98.8
SERVICIOS GENERALES	178.8	173.8	170.8	-3.0	-1.7			98.3
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0			100.0
II.- GASTO DE CAPITAL	0.0	3.5	3.5	0.0	0.0			100.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	3.5	3.5	0.0	0.0			100.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	3.5	3.5	0.0	0.0			100.0
OBRAS PUBLICAS				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
OTRAS EROGACIONES				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
INVERSIÓN FINANCIERA				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
III.- OPERACIONES AJENAS NETAS	0.0	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
TERCEROS				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
RECUPERABLES				0.0	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!
IV.- TOTAL DEL GASTO	1,268.9	1,266.0	1,258.5	-7.5	-0.6			99.4

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

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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

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

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META				SEMÁFORO
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013		PORCENTAJE DE AVANCE	
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL PEF									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	85.7	112.9	131.7%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	100.0	100.0	100.0%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud egresados respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	Anual	8.0	8.3	103.6%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Porcentaje	Trimestral	91.7	95.0	103.6%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	7.9	8.5	107.6%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total que participan en formación de especialistas médicos	Porcentaje	Anual	41.4	79.3	191.5%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	100.0	97.1	97.1%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	93.0	88.4	95.1%	

E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud	Contribuir a fortalecer los servicios de salud para la población mediante la capacitación técnica y gerencial en materia administrativa.	Porcentaje	Anual	90.0	189.6	210.7%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus funciones en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	80.0	164.4	205.5%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus funciones en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	86.2	177.1	205.5%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	90.0	126.7	140.8%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	85.2	107.4	126.1%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de Participación en la Detección de Necesidades de Capacitación	Detección de Necesidades de Capacitación	Porcentaje	Anual	9.5	33.3	350.5%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de identificación de temas de capacitación enfocados a la mejora de las funciones	Elaboración del Programa Anual de Capacitación	Porcentaje	Anual	100.0	93.3	93.3%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	30.8	92.3	299.7%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Porcentaje	Anual	71.4	64.7	90.6%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo	Proporción de artículos científicos de alto impacto	Tasa	Anual	9.1	45.5	500.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Tasa de proyectos de investigación concluidos	Proporción en el porcentaje de proyectos de investigación concluidos en el año actual respecto al promedio de proyectos concluidos en los últimos 3 años	Tasa	Anual	-47.6	-42.9	90.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Porcentaje del presupuesto federal destinado a investigación	Proporción del gasto institucional que se destina a investigación	Porcentaje	Anual	8.2	6.1	74.4%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Inversión promedio por investigación	Recursos presupuestales federales promedio que se destinan por proyecto de investigación vigente	Promedio	Anual	317,929.8	251,431.9	79.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Economía	Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación	Porcentaje de asignación presupuestal anual para investigación respecto al presupuesto ejercido en el período anterior	Tasa	Anual	1,393.3	1,165.4	83.6%	

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Economía	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación	Proporción del financiamiento complementario destinado a investigación	Porcentaje	Anual	0.2	0.2	100.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración.	Porcentaje	Semestral	12.9	13.3	103.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto.	Porcentaje	Semestral	54.5	48.5	89.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de publicaciones por investigador	Promedio de productos de investigación por investigador.	Promedio	Anual	3.6	3.3	91.7%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas.	Porcentaje	Semestral	97.1	97.3	100.2%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo.	Porcentaje	Semestral	11.4	12.0	105.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior	Porcentaje de la productividad promedio de los investigadores institucionales	Porcentaje	Anual	-16.7	-24.1	144.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso.	Porcentaje	Semestral	15.7	16.0	101.9%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	100.0	100.0	100.0%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador.	Promedio	Semestral	0.9	0.9	100.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría.	Porcentaje	Trimestral	93.0	95.0	102.2%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta.	Porcentaje de usuarios aceptados en la institución del total valorado en preconsulta.	Porcentaje	Trimestral	80.2	76.8	95.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por cien Egresos	Trimestral	3.7	3.1	83.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168.	Porcentaje	Trimestral	77.6	81.9	105.5%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Índice de consultas subsecuentes especializadas	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada. Excluye interconsulta a pacientes hospitalizados y urgencias o admisión continua.	Promedio	Trimestral	2.8	3.0	107.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	93.3	91.3	97.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Proporción de cirugías de corta estancia	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	Trimestral	19.3	21.9	113.5%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	76.3	83.7	109.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	90.4	97.8	108.2%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	96.2	86.6	90.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas por médico adscrito en contacto con pacientes.	Número	Trimestral	1,068.5	1,073.5	100.5%	

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa respecto a las consultas externas otorgadas.	Número	Trimestral	1.5	1.6	106.7%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	Estudios de imagenología realizados a pacientes que acuden a consulta externa con respecto al total de consultas externas.	Número	Trimestral	0.1	0.1	100.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	45.6	49.3	108.1%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario.	Número	Trimestral	24.9	27.8	111.6%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos.	Número	Trimestral	0.9	0.9	100.0%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

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

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

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

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los programados. En este caso, se deberá ajustar la fórmula correspondiente de **Criterios de asignación de color de los semáforos**

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

ANEXO IV

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

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

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2013	PRESUPUESTO ANUAL 2013 MODIFICADO	DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MENOR GASTO	MAYOR GASTO
	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	1,205.0	1,209.0	1,209.0	1,205.0	-4.0	-0.3		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO				UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN				ENERO - DICIEMBRE 2013		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
Propósito	Eficacia	Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua	Porcentaje de cumplimiento de la meta de personas inscritas a cursos de educación continua realizados por la institución respecto a las programadas o proyectadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	85.7	112.9	27.2	
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Anual	diciembre	100.0	100.0	0.0	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud egresados respecto a la calidad percibida de su formación	Promedio	Anual	diciembre	8.0	8.3	0.3	
Componente	Eficacia	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	91.7	95.0	3.3	
Componente	Calidad	Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo recibidos.	Promedio	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	7.9	8.5	0.6	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes	Porcentaje de profesores que desarrollan actividades docentes formales capacitados en el año en curso en habilidades docentes respecto al total que participan en formación de especialistas médicos	Porcentaje	Anual	diciembre	41.4	79.3	37.9	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico	Porcentaje de programas de formación de posgrado clínico (residencias médicas) realizados respecto a los programados.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	100.0	97.1	-2.9	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	93.0	88.4	-4.6	

Fin	Eficacia	Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud	Contribuir a fortalecer los servicios de salud para la población mediante la capacitación técnica y gerencial en materia administrativa.	Porcentaje	Anual	diciembre	90.0	189.6	99.6	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios.	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus funciones en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	80.0	164.4	84.4	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica	Los servidores públicos están capacitados en materia técnica y gerencial lo que les permite mejorar los conocimientos desarrollados con sus funciones en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	86.2	177.1	90.9	
Componente	Eficacia	Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	90.0	126.7	36.7	
Componente	Calidad	Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos.	Cursos proporcionados en materia gerencial y técnica a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en las áreas detectadas mediante Detección de Necesidades de Capacitación en materia administrativa.	Porcentaje	Semestral	junio-diciembre	85.2	107.4	22.2	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de Participación en la Detección de Necesidades de Capacitación	Detección de Necesidades de Capacitación	Porcentaje	Anual	diciembre	9.5	33.3	23.8	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de identificación de temas de capacitación enfocados a la mejora de las funciones	Elaboración del Programa Anual de Capacitación	Porcentaje	Anual	diciembre	100.0	93.3	-6.7	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación	Requerimiento de contratación de proveedores de capacitación y desarrollo de cursos.	Porcentaje	Trimestral	marzo-junio-septiembre-diciembre	30.8	92.3	61.5	
Fin	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Porcentaje	Anual	mayo-diciembre	71.4	64.7	-6.7	
Propósito	Calidad	Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo	Proporción de artículos científicos de alto impacto	Tasa	Anual	diciembre	9.1	45.5	36.4	
Propósito	Eficacia	Tasa de proyectos de investigación concluidos	Proporción en el porcentaje de proyectos de investigación concluidos en el año actual respecto al promedio de proyectos concluidos en los últimos 3 años	Tasa	Anual	diciembre	-47.6	-42.9	4.7	
Propósito	Eficiencia	Porcentaje del presupuesto federal destinado a investigación	Proporción del gasto institucional que se destina a investigación	Porcentaje	Anual	diciembre	8.2	6.1	-2.1	
Propósito	Eficiencia	Inversión promedio por investigación	Recursos presupuestales federales promedio que se destinan por proyecto de investigación vigente	Promedio	Anual	diciembre	317,929.8	251,431.9	-66,497.9	
Componente	Economía	Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación	Porcentaje de asignación presupuestal anual para investigación respecto al presupuesto ejercido en el período anterior	Tasa	Anual	diciembre	1,393.3	1,165.4	-227.9	
Componente	Economía	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación	Proporción del financiamiento complementario destinado a investigación	Porcentaje	Anual	diciembre	0.2	0.2	0.0	
Componente	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración	Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	12.9	13.3	0.4	
Componente	Eficacia	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	54.5	48.5	-6.0	

Componente	Eficiencia	Promedio de publicaciones por investigador	Promedio de productos de investigación por investigador.	Promedio	Anual	mayo-diciembre	3.6	3.3	-0.3	
Actividad	Eficacia	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	Porcentaje de proyectos de investigación que pertenecen a áreas temáticas institucionales específicas.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	97.1	97.3	0.2	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes	Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarios en desarrollo.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	11.4	12.0	0.6	
Actividad	Eficacia	Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior	Porcentaje de la productividad promedio de los investigadores institucionales	Porcentaje	Anual	diciembre	-16.7	-24.1	-7.4	
Actividad	Eficacia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	15.7	16.0	0.3	
Actividad	Eficacia	Ocupación objetiva de plazas de investigador	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.	Porcentaje	Semestral	mayo-junio-diciembre	100.0	100.0	0.0	
Actividad	Eficiencia	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de impacto por investigador.	Promedio	Semestral	mayo-junio-diciembre	0.9	0.9	0.0	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	93.0	95.0	2.0	
Propósito	Eficacia	Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta.	Porcentaje de usuarios aceptados en la institución del total valorado en preconsulta.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	80.2	76.8	-3.4	
Propósito	Calidad	Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)	Expresa el riesgo de los pacientes hospitalizados de presentar una infección nosocomial imputable a la unidad médica.	Tasa por cien egresos	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	3.7	3.1	-0.6	
Componente	Calidad	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados	Porcentaje de expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional que cumplen satisfactoriamente con los criterios esenciales definidos institucionalmente para dar cumplimiento a la NOM 168.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	77.6	81.9	4.3	
Componente	Eficiencia	Índice de consultas subsiguientes especializadas	Expresa el promedio de consultas subsiguientes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada. Excluye interconsulta a pacientes hospitalizados y urgencias o admisión continua.	Promedio	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	2.8	3.0	0.2	
Componente	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	93.3	91.3	-2.0	
Componente	Eficacia	Proporción de cirugías de corta estancia	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de corta estancia realizadas con respecto al total de cirugías.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	19.3	21.9	2.6	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Ocupación de camas censables de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	76.3	83.7	7.4	
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	90.4	97.8	7.4	
Actividad	Eficacia	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa	Porcentaje de prescripciones de medicamentos surtidas en forma completa a pacientes hospitalizados.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	96.2	86.6	-9.6	
Actividad	Eficiencia	Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa	Promedio de consultas externas por médico adscrito en contacto con pacientes.	Número	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	1,068.5	1,073.5	5.0	

Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa	Promedio de estudios de laboratorio realizados en el periodo a pacientes que acuden a consulta externa respecto a las consultas externas otorgadas.	Número	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	1.5	1.6	0.1	
Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por consulta externa	Estudios de imagenología realizados a pacientes que acuden a consulta externa con respecto al total de consultas externas.	Número	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	0.1	0.1	0.0	
Actividad	Eficacia	Ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales.	Porcentaje	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	45.6	49.3	3.7	
Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario.	Número	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	24.9	27.8	2.9	
Actividad	Eficiencia	Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario	Estudios de imagenología realizados a pacientes egresados con respecto al total de egresos.	Número	Trimestral	marzo-mayo-junio-septiembre-diciembre	0.9	0.9	0.0	

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

AI = Actividad Institucional

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

1/ Los Pp a seleccionar con su correspondiente MIR, será tomando como base los de mayor peso presupuestal y/o que más contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución, y

NOTA: En los casos de aquellos indicadores que sus metas sean descendentes (Ejemplo: Pérdidas de energía eléctrica), sus resultados cuando sean favorables no deberán ser mayores a los

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

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

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

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

En el 2013 el Hospital Juárez de México, comprometió 48 indicadores para resultados en cuatro Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal	Total de Indicador
E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"	8
E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud"	8
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	16
E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"	16
Total	48

Al cierre de 2013, se muestran los resultados del monitoreo de los indicadores, dando cumplimiento a las metas comprometidas en el Programa de Trabajo del Director General, reportándolos en tiempo y forma en el Sistema de Indicadores de Gestión 2013 (SIG), con diversos grados de desempeño de acuerdo a lo programado.

En relación al Programa Presupuestal E010 “Formación de recursos humanos especializados para la salud”:

Los indicadores “Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico” y “Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”, presentan una semaforización preventiva, estos resultados se debieron en el caso del primer indicador, a que sólo se realizaron 33 cursos de 34 programados, debido a que la Facultad de Medicina de la UNAM no aprobó el curso de Nutrición Clínica. Con respecto al indicador “Eficacia en la impartición de cursos de educación continua”, el resultado se debió a que se programaron algunos cursos de menos de 20 hrs., y para el reporte únicamente se consideraron cursos de 20 horas o más.

Los indicadores “Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua”, “Eficiencia terminal de médicos especialistas”, “Percepción sobre la calidad de formación de residentes médicos”, “Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua”, “Percepción sobre la calidad de la educación continua” y “Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes”, mostraron una semaforización razonable, alcanzándose las metas propuestas y los objetivos planteados. Para este programa el presupuesto ejercido fue de 12.8 mdp.

Con relación al Programa Presupuestal E019 “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud”, se reportaron 8 indicadores de los cuales:

El indicador “Porcentaje de identificación de temas de capacitación enfocados a la mejora de las funciones”, presentó una semaforización preventiva, debido a que sólo 14 cursos, cumplieron con las evaluaciones de inicio y término por parte de los asistentes, logrando mejorar la atención a los usuarios y las competencias de calidad en el servicio.

Los indicadores “Porcentaje de profesionalización de los recursos humanos a través de la capacitación gerencial y técnica en la Secretaría de Salud”, “Porcentaje de servidores públicos capacitados en materia gerencial y técnica en los dos últimos ejercicios”, “Porcentaje de personal a capacitar en materia gerencial y técnica”, “Porcentaje de cumplimiento en la impartición de cursos en materia gerencial y técnica”, “Porcentaje de cursos que cumplen con los objetivos establecidos”, “Porcentaje de Participación en la Detección de Necesidades de Capacitación” y “Porcentaje de avance en la contratación de proveedores de capacitación”, mostraron una semaforización razonable, alcanzándose las metas propuestas y los objetivos planteados. Para este programa el presupuesto ejercido fue de 0.2 mdp.

En relación a los indicadores del programa presupuestal E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” se reportaron 16 indicadores de los cuales:

Los indicadores “Porcentaje del presupuesto federal destinado a la investigación”, “Inversión promedio por investigación” y “Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación”, presentaron una semaforización correctiva; la variación en el cumplimiento de los tres indicadores respecto a la programación original, se debió principalmente a que no se pudo ejercer en su totalidad el presupuesto asignado por los tiempos prolongados en el proceso de adquisición de insumos y reactivos para investigación y por otra parte, al aumento en el 1.1% del presupuesto federal ejercido del Hospital, debido a que se recibieron apoyos adicionales por parte de la S.H.C.P. Asimismo, el indicador “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas”, a pesar de que tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 11.0% en artículos científicos publicados de alto nivel, con respecto a la meta programada de 54.5%, también mostró una semaforización correctiva, este resultado se debió principalmente a que se publicaron cuatro artículos más en revistas indexadas (nivel III a V) con respecto a lo programado de 12 artículos y se publicaron siete artículos más en la revista del Hospital Juárez de México (revista del grupo I), lo que significó un aumento en 11 artículos totales.

El indicador “Índice de investigadores en el SNI”, pese a que tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 9.4%, con respecto a la meta programada de 71.4%, se situó en semáforo preventivo, debido al aumento de investigadores que obtuvieron su nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores, su registro fue de 14 a 17 investigadores. Esto contribuye a un mayor prestigio para la Institución.

El indicador “Tasa de proyectos de investigación concluidos”, también logró un cumplimiento satisfactorio de 9.9%; sin embargo, se situó en semáforo preventivo, esta variación se debió a que se concluyó un proyecto más con respecto a los 11 programados, ya que el proyecto tenía varios años de iniciado, logrando obtener la productividad esperada por cada investigador con productos que en un futuro serán aplicables a la atención de los pacientes.

Igualmente, el indicador “Promedio de publicaciones por investigador”, presentó una semaforización preventiva, no obstante se tuvo un cumplimiento satisfactorio en un 8.3%, con respecto a la meta programada de 3.6%, esta variación del indicador con respecto a la programación original, se debió al aumento de investigadores que obtuvieron su nombramiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores, de 14 a 17 investigadores.

Los indicadores “Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo”, “Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación”, “Porcentaje de proyectos de investigación en colaboración”, “Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales”, “Porcentaje de proyectos de investigación interdisciplinarias vigentes”, “Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior”, “Índice de proyectos finalizados”, “Ocupación objetiva de plazas de investigador” y “Promedio de artículos de alto nivel

publicados por investigador”, se situaron en una semaforización razonable, alcanzándose las metas propuestas y objetivos planteados. Para este programa el presupuesto ejercido fue de 33.2 mdp.

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

El indicador “Tasa de infección nosocomial”, presenta una semaforización correctiva, su resultado se debió a una mínima variación en la tasa de infecciones nosocomiales, ya que no se ha abarcado el 100% de los servicios hospitalarios. Sin embargo, se ha tenido un mejor control de las vías de transmisión, lo que ha originado una disminución de las infecciones.

Los indicadores “Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta”, “Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas” y “Porcentaje de recetas surtidas en forma completa”, presentan una semaforización preventiva, con relación al indicador “Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta”, su resultado se debió principalmente a la falta de personal médico, lo que derivó que disminuyera la atención a los pacientes. Con respecto al indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a programadas”, el resultado se debió a un cumplimiento inferior en un 2.1% con respecto al número de sesiones de rehabilitación realizadas durante el periodo, no obstante hubo una asistencia regular de pacientes programados a sus tratamientos.

En el indicador “Porcentaje de recetas surtidas en forma completa”, se obtuvo un cumplimiento inferior en un 10% de recetas surtidas en forma completa, debido a la entrada en función del Centro de Mezclas, ya que se encarga de surtir medicamentos antimicrobianos y oncológicos, los cuales se suministraban por el almacén de medicamentos, de tal forma que las recetas por unidosis se contabilizan por separado, lo que origina haya una variación de resultados al momento de suministrar las recetas de forma completa.

Doce indicadores: “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría”, “Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados”, “Índice de consultas subsecuentes especializadas”, “Proporción de cirugías de corta estancia”, “Porcentaje de ocupación hospitalaria”, “Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos”, “Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa”, “Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa”, “Promedio de estudios de imagenología por consulta externa”, “Ingresos hospitalarios programados”, “Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario” y “Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalario”, mostraron un desempeño favorable que los sitúa en una semaforización razonable, alcanzándose las metas propuestas y los objetivos planteados en estos indicadores. Para este programa el presupuesto ejercido fue de 1,205.0 mdp.