



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



**3ra. Sesión Ordinaria 2011
de la
H. Junta de Gobierno**

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
1 de enero al 30 de junio de 2011**

**Dr. Martín Antonio Manrique
Director General**

7 de septiembre de 2011



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

1. DIRECCIÓN GENERAL

1.1 PROGRAMA DE TRABAJO QUINQUENAL (2010-2015)

Avances y logros por cada Estrategia

El Hospital Juárez de México continúa brindando atención médica, acorde a la misión institucional, para solucionar problemas de salud orientados a la alta especialidad contemplados en su cartera de servicios médico-quirúrgicos, dirigida principalmente a la población sin seguridad social o con afiliación al Sistema Nacional de Protección Social en Salud, cumpliendo con el Programa de Trabajo 2010-2015 de la Dirección General del Hospital. Se destacan algunas acciones en las estrategias de este programa:

En relación a la **Estrategia: “Profesionalización del Departamento de Enfermería”**. Se han realizado las siguientes acciones:

- Se elevó de 6 a 30 la cifra de personal de enfermería con Grado de Maestras en Administración al concluir 24 graduados de la Maestría en Administración con Enfoque en el Recurso Humano, dependiente de la Universidad del Valle de México, con sede en el Hospital, la cual continúa con una nueva generación en el año del reporte.
- Se continúa integrando al Departamento a enfermeras con licenciatura, como parte indispensable en el currículo de nuevo ingreso. La distribución del personal de enfermería de acuerdo a la plantilla al final del primer semestre del 2011 con todos los movimientos, en base a las jubilaciones y las reposiciones de plaza se muestra en el siguiente cuadro.

CATEGORIA EN 2011	No.
Total de personal de enfermería:	832
Auxiliares	122
Personal Técnico y Postécnico:	520
Licenciatura:	160
Posgraduados:	30

La plantilla del personal de enfermería continúa siendo insuficiente, con un déficit aproximado de 100 enfermeras, sobre todo con grado de licenciatura.

- En el periodo de reporte se ha continuado con los trabajos de la preparación de enfermeras en el Método Enfermero, teniendo ya cubierto más del 80.0% de toda la plantilla y con este fundamento en el presente año se ha iniciado la elaboración de Planes de Cuidado de Enfermería (PLACES), de acuerdo a los lineamientos del Consejo de Salubridad General.



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



- Algunos de los logros más importantes obtenidos en el departamento de enfermería han sido: modificación de modelos administrativos, profesionalización de sus integrantes, elaboración y actualización de los formatos de registro y supervisión, manuales de organización y procedimientos, diseño de protocolos específicos de enfermería y la capacitación de sus integrantes en aspectos administrativos y asistenciales, en medidas de seguridad al paciente, en el uso seguro de medicamentos y en conciliación medicamentosa.
- La jefatura de enfermería está integrada por tres coordinaciones: Calidad, Enseñanza y Recursos Humanos, a las cuales se integra la Coordinación de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y la Coordinación de Investigación en Enfermería.

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

Se iniciaron sesiones semanales de investigadores para conocer la problemática, los avances y mejorar la comunicación y participación interdisciplinaria.

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

- Se renovó la comunicación con el CINVESTAV, a través de videoconferencias en tiempo real.
- Se continúa el programa de la Maestría en Ciencias de la Escuela Superior de Medicina del IPN (sede Hospital), para 10 médicos adscritos con la finalidad de apoyar el desarrollo experimental de sus trabajos de tesis en la Unidad de Investigación Biomédica y obtener su grado académico en el año 2013.
- Se tiene un 20% de avance en el anteproyecto de Lineamientos y Procedimientos del Fondo Fiduciario para la regulación de los protocolos de Investigación de la Industria Farmacéutica, así como de otros donativos, tomando como referencia la Ley de Ciencia y Tecnología vigente. Terminado el proyecto, se presentará en la cuarta sesión de la Junta de Gobierno 2011, previa revisión por las instancias correspondientes.

Para impulsar todas las investigaciones la Dirección de Investigación y Enseñanza, se ha fortalecido la participación de los investigadores en las licitaciones y compras directas.

Se consolidan las investigaciones con otras instituciones como: CINVESTAV, Facultad de Química de la UNAM, Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Autónoma de México, a través de la asistencia del personal del Hospital, quienes cuentan con convenios vigentes.



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



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

Se sometió para aprobación un proyecto de investigación al CONACYT, con temática de prioridad nacional y hospitalaria: accidentes (trauma ocular), está pendiente el dictamen definitivo.

Con la finalidad de fomentar las publicaciones de trabajos originales de las áreas: médica, enfermería, administrativa y paramédicas, se conformó el programa de ediciones médicas. Además, se pretende aumentar el número y calidad de la publicación de tesis de los residentes.

En cuanto a la **Estrategia: “Enseñanza con alto perfil de vocación científica y humana”**. La Unidad de Enseñanza del Hospital en colaboración con dos instituciones universitarias, han iniciado cursos de actualización docente para todos los profesores, ya sean de pregrado o de posgrado, actualmente se han capacitado a 34 profesores.

Como parte de la coordinación de convenios para la asistencia programada de profesores extranjeros de renombre internacional, en diferentes áreas y especialidades médicas, se tiene planeado establecer contactos con laboratorios farmacéuticos, universidades y empresas que patrocinen a ciertos profesores que vengan a compartir o dar a conocer los logros que han alcanzado en las distintas disciplinas de la medicina.

Se está trabajando con la Dirección de Investigación y Enseñanza del Hospital en la elaboración de un curso de Metodología de la Investigación para el mes de septiembre para los asesores y/o directores de tesis, y la participación de los investigadores de la Unidad de Investigación Biomédica, con la finalidad de elevar el nivel de los trabajos de terminación de los especialistas y que puedan ser publicadas en revistas de difusión internacional. Adicionalmente, se han establecido estrategias para fomentar la titulación oportuna y certificación por los consejos correspondientes de los médicos residentes, se realizó un curso de metodología de la investigación

Se está trabajando con la Dirección de Investigación y Enseñanza del Hospital en la elaboración de un curso de Metodología de la Investigación para el mes de septiembre para los asesores y/o directores de tesis, y la participación de los investigadores de la Unidad de Investigación Biomédica, con la finalidad de elevar el nivel de los trabajos de terminación de los especialistas y que puedan ser publicadas en revistas de difusión internacional. Adicionalmente, se han establecido estrategias para fomentar la titulación oportuna y



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



certificación por los consejos correspondientes de los médicos residentes; se realizó un curso de metodología de la investigación en los meses abril- mayo, con la participación de los investigadores de la unidad como profesores y la asistencia de 83 médicos residentes, mismos que finalizaron el curso en su totalidad.

De igual manera, en el segundo semestre (septiembre-octubre), se realizará otro curso de metodología de la investigación para el segundo grupo de médicos residentes, para garantizar un mayor número de residentes que ingresen al Programa de Titulación Oportuna.

Para mejorar los procesos de selección de residentes y de enseñanza-aprendizaje, se realiza la revisión del perfil de profesores y alumnos para dar congruencia y cumplimiento a los objetivos académicos avalados por las diversas universidades; con el apoyo del Departamento de Salud Mental del Hospital, se realizó una herramienta para estudiar el perfil psicológico del profesor; misma que se adecuará para ser aplicada a los residentes que pretenden ingresar a las distintas especialidades y subespecialidades. También se estableció que los profesores realicen la definición del perfil del residente que va a ingresar a la especialidad.

En la línea de acción tecnología de vanguardia al alcance de todo el personal para recopilar información con miras a la docencia, educación continua y actualización, se cuenta con el proyecto de la biblioteca virtual, el cual está en vías de ejecución.

Con la Escuela Superior de Medicina del IPN, existen cursos con simuladores, tanto para procedimientos de punción como para adquisición de destrezas en cirugía laparoscópica. La ESM del IPN proporciona semanalmente dos cadáveres para que el personal de las áreas quirúrgicas realice prácticas o talleres de actualización.

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

Se da cumplimiento a la Monitorización de la transparencia y suficiencia financiera, la fiscalización de los recursos recibidos, tanto internos como externos, se enfocan a fortalecer la operación sustantiva del Hospital, dirigiendo el gasto hacia las principales necesidades de servicio de este nosocomio, todo ello seguido de una inspección oportuna, tanto por instancias externas como por las propias autoridades del Hospital.

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

Cabe señalar que los últimos informes del ejercicio 2010 que se están auditando por el despacho externo, se presentarán durante el mes de agosto próximo y no son reportables en



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



este periodo. Se inició el proceso de designación del Auditor Externo para dictaminar los estados financieros correspondientes al ejercicio fiscal de 2011, ya que el convenio con el despacho externo actual está por concluir.

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

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

En relación a la operatividad de los procesos administrativos, inventario y racionalización de los recursos, durante el primer semestre de 2011 se informa que en los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos para el trabajo y para abastecer en forma oportuna los insumos necesarios que demandan los servicios de atención médico-quirúrgica, se realizaron 14 Licitaciones Públicas Nacionales por importe de \$94,333 miles de pesos; 5 Licitaciones Internacionales por \$64,843 miles de pesos, 14 contrataciones por Excepción a las Licitaciones por un importe de \$5,629 miles de pesos; una de conformidad con el Artículo 1 de la Ley y 4° de su reglamento por \$9,180 miles de pesos, una de conformidad con el Artículo 41 de la Ley por \$652 miles de pesos, tres procedimientos de contratación dictaminadas por Facultad del Titular de la Dependencia por \$3,263 miles de pesos y 855 Adjudicaciones Directas por un importe de \$51,809 miles de pesos para la adquisición de insumos médicos y servicios.

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

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

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

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



- Continuidad con el programa de acciones para lograr el desabasto cero, mediante la comunicación inmediata con las áreas sustantivas para atender sus requerimientos.
- Continuidad del convenio con el Hospital Obregón a fin de brindar atención médica a pacientes que requieren de servicios médicos.
- Continuidad del convenio con el Cuerpo de Seguridad y Auxiliares de Estado de México (CUSAEM).
- Convenio para atención médica al Grupo Corporativo Cruz Azul.
- Programa de Voceo como apoyo a la Calidad de la Atención y Orientación del Usuario.
- Mantenimiento general del edificio, trabajos permanentes de jardinería y rehabilitación de luminarias.
- Supervisión y control de los servicios subrogados, así como en la calidad de los mismos.
- Incremento en la captación de los recursos propios en un 16.0% respecto al ejercicio anterior de 2010.

En cuanto a la conservación del inmueble, se proporcionó mantenimiento preventivo y correctivo al equipo médico industrial, instalaciones e infraestructura física.

- Se elaboraron cédulas de especificaciones técnicas para la adquisición de equipo médico.
- Se han realizado contratos con terceros (proveedores), pólizas de mantenimiento preventivo a equipos médicos del área de imagenología, soporte de vida, diagnóstico y terapéuticos, tales como equipos de rayos X, monitores de signos vitales, ventiladores, máquinas de anestesia, unidad de cobalto, etc. Las contrataciones de estos equipos cubrirán el 22% de la planta de equipamiento.
- Se actualizó el sistema de circuito cerrado de la unidad de cobalto, imprescindible en las sesiones de radioterapia del área de oncología.
- Se realizaron trabajos de mantenimiento preventivo de manera rutinaria verificando funcionalidades de equipos soporte de vida, diagnóstico e instalaciones médicas.



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



- Cabe señalar que el Departamento de Mantenimiento Biomédico, atiende al 78% de las solicitudes recibidas a través de reportes vía telefónica, mismas que se registran en bitácoras de mantenimiento correctivo, además del mantenimiento preventivo programado.

El Departamento de Mantenimiento Biomédico cuenta con fuentes alternas de equipamiento como:

- Arrendamiento de equipos que por su naturaleza son vitales para la operación del Hospital, como los equipos arco en “C” que se utilizan para realizar los procedimientos angiográficos en el servicio de radiodiagnóstico e imagen y el utilizado en los procedimientos quirúrgicos de neurocirugía, ortopedia, entre otros. En el servicio de quirófano, dos máquinas de anestesia que permitan su utilización en la cirugía laparoscópica.
- Comodato del equipo de gammagrafía en el servicio de medicina nuclear, que permitió sustituir al equipo que poseía el Hospital que ya era obsoleto y que impedía la atención oportuna en el diagnóstico de los padecimientos fundamentalmente oncológicos.
- Servicios integrales de cirugía laparoscópica.
- Compra de insumos de reactivos para análisis clínicos y gasometrías en sangre con equipos en comodato.

Asimismo, se ha realizado la sustitución de equipo médico:

- Se sustituyó el equipo de esterilización de vapor número 4 ubicado en la Central de Equipos y Esterilización, por uno de nueva generación
- Se reemplazaron dos incubadoras fijas y una de traslado en el servicio de neonatos, dos centrífugas en el servicio de Laboratorio Clínico, cincuenta y un básculas con estadímetro en los servicios de la Consulta Externa, Hospitalización y Hemodiálisis.

Se inició el proceso de actualización del Inventario de Equipo Médico, con el propósito de evaluar las funcionalidades y el estado físico de los equipos para determinar aquellos que presentan obsolescencia técnica y/o tecnológica, lo que permitirá elaborar un programa de sustitución de equipo.

En el mes de junio se inició la adquisición de equipo médico para reemplazar aquellos ya obsoletos de las áreas de cuidados intensivos, quirófano, oftalmología, hospitalización, laboratorio clínico y banco de sangre, a través de una Licitación Pública Internacional, que



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

contempla también, la capacitación del personal de mantenimiento biomédico, impartida conforme sean entregados en el Hospital.

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

Se implementó la forma de Credencialización Electrónica, con el fin de llevar un mejor control en el proceso de entradas y salidas, para hacer más eficiente el área de Control de Asistencia, alcanzando al periodo del reporte el 95% de los trabajadores del Hospital que registran su asistencia de manera electrónica y se han reducido de manera importante las incidencias.

Se continúa con el proceso del Programa de Estímulos de Calidad del Desempeño como reconocimiento al personal para distinguir a quienes destacaron en la atención médica, trabajo social, psicología, químicos, fisioterapia, nutrición, enfermería, odontología, personal técnico y camilleros.

Situación actual del Proyecto Centro Integral para el paciente oncológico (CIPO).

Con referencia al proyecto ejecutivo médico-arquitectónico para la creación del Centro de Atención Integral para el Paciente Oncológico (CIPO) del Hospital Juárez de México, el pasado 17 de febrero, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), confirmó el registro del proyecto en la Cartera de Proyectos del Sistema de Inversiones Públicas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con el número: 1012NAW001.

Con el apoyo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se gestionó ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la autorización del financiamiento ante el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y en particular del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC) por un monto de \$453`779,270.00 pesos.

Se continúa con el proceso de gestión de información y trámites de autorización requeridos por las Direcciones Generales de Planeación y Desarrollo (DGPLADES), de Infraestructura Física (DGDIF), así como del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de la Secretaría de Salud, tales como:

El Certificado de Necesidades del Equipo Médico e incorporación en el Plan Maestro de Infraestructura del CIPO; el dictamen de factibilidad del Proyecto arquitectónico, electrónico e ingeniería electromecánica, solicitado mediante oficio No.1060 del 10 de agosto del presente



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



año mediante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; la matriz de padecimientos oncológicos ante la Dirección de Priorización de Gastos Catastróficos y Gestión Intersectorial del Consejo de Salubridad General; en estos dos últimos se encuentra pendiente la respuesta de las áreas correspondientes.

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

Ante el contexto actual de la atención médica y derivado del conocimiento de los problemas de la fragilidad del sistema de salud, que favorece una mala calidad de atención y la presencia de eventos adversos, se ha orientado a cumplir con compromisos sectoriales de calidad y seguridad del paciente, planteados a través del Programa SI Calidad. En cuanto al primer aspecto, se ha reconfigurado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), con un nuevo gestor de Calidad; se encuentra en proceso la implementación del Programa Anual de este Comité aprobado por la H. Junta de Gobierno Primera Sesión del 2011, con el seguimiento de 20 líneas de acción comprometidas durante el proceso de Certificación Hospitalaria. Se adicionó como proyecto alternativo un reforzamiento de la atención al paciente con pie diabético.

En relación a la seguridad de los pacientes se cumplen las seis metas de la Organización Mundial de la Salud, aceptadas universalmente; se han realizado en el primer semestre del año, dos cursos básicos de seguridad del paciente, de los cuatro programados, con la asistencia de 65 trabajadores de diversas áreas y está terminado el Programa del Primer Diplomado “Creando una cultura de Seguridad del Paciente”, con aval de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, con 24 alumnos inscritos e inicio en el mes de julio 2011.

El Hospital fue invitado por la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud para participar en la fase inicial de implementación del programa denominado “Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud” (SIRAI), donde se informaron 20 casos aleatorios de eventos adversos de esta institución de acuerdo a los lineamientos estipulados por la CONAMED, no se ha recibido algún comentario en cuanto a esta prueba preliminar del sistema. Queda pendiente en cuanto notifiquen, hacerlo regularmente.

- Como una observación puntual de la supervisión al proceso de supervisión anual del Consejo de Salubridad General, en el rubro particular del manejo de los eventos adversos hospitalarios y en el plan preventivo, se ha diseñado en conjunto con una empresa especializada, el Curso-Taller sobre Análisis de Modos y fallos, que debe incorporarse en el proceso de prevención de los errores de medicación, eventos adversos, cuasifallas y eventos centinelas.



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





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



ASPECTOS CUALITATIVOS

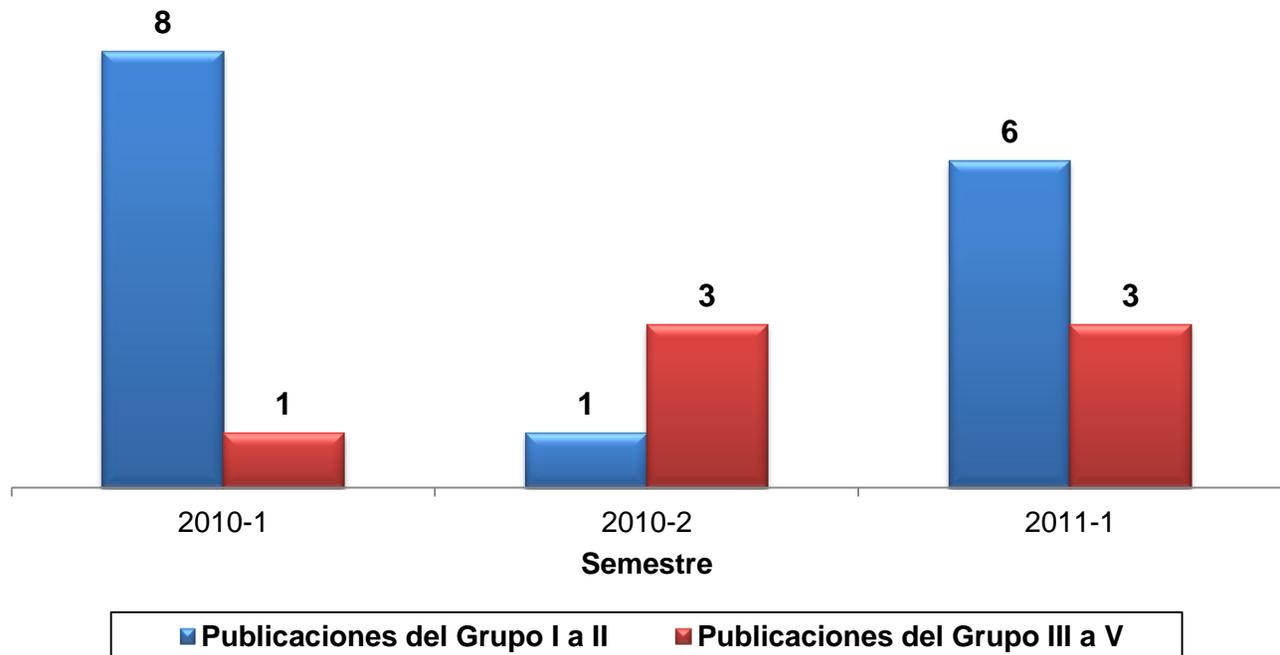


HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
O-03/2011

ASPECTOS CUALITATIVOS

INVESTIGACIÓN

1.- Publicaciones científicas



La gráfica muestra por semestre 2010 y 2011, las publicaciones científicas en revistas indexadas de los investigadores del Hospital con plaza de investigador, así como los médicos que publicaron en revistas de los grupos III a V.

El número de publicaciones en revistas científicas durante el primer semestre de 2011, fue de nueve igual a lo reportado en el mismo periodo de 2010. Sin embargo, durante el primer semestre de 2011, tres de las nueve publicaciones correspondieron a revistas III a V, a diferencia del año 2010, donde solo una de las publicaciones apareció en revistas de esos grupos, lo que muestra el impulso que se está dando para elevar la calidad de los proyectos y los logros científicos. Con la publicación de esos tres artículos de alta calidad, se alcanzó en el primer semestre de 2011 el 75.0% de la meta programada, que fue de cuatro publicaciones de ese nivel.



2.- Número de plazas de investigador.

Al periodo a evaluar, la plantilla de investigadores con plaza aumentó de 9 a 11, por la transferencia definitiva de dos plazas de investigador en Ciencias Médicas, de la CCINSHAE al HJM. Las plazas de investigador en Ciencias Médicas en el Hospital se distribuyen de la siguiente manera:

No. de plazas de investigador	Primer semestre 2010	Primer semestre 2011
ICM A	1	1
ICM B	4	6
ICM C	1	1
ICM D	2	0
ICM E	1	1
ICM F	0	2
TOTAL	9	11

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

La productividad en el primer semestre de 2011 fue 0.5 artículos por investigador, menor a la reportada en el mismo periodo de 2010, la cual correspondió a 0.9 artículos por investigador. La diferencia se explica por dos factores: el aumento de plazas de investigador de nueve en 2010 a 11 en 2011 se dio en el segundo trimestre, lo cual impidió que lograran publicar en este semestre.

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

El número de publicaciones en revistas de grupos III a V aumentó, de una en el primer semestre de 2010, a tres en el primer semestre del 2011; éste aumento del 200.0% en las publicaciones de los grupos III a V modificó la productividad de 0.1 artículos por investigador en el primer semestre de 2010, a 0.3 artículos por investigador en el primer semestre de 2011.

Debe destacarse que en el caso de las publicaciones del grupo III a V, la productividad aumentó y con temática relevante como Diabetes Mellitus, Contaminación ambiental y Padecimientos alérgico-respiratorios y Fitofarmacología.

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

Para el periodo de reporte fue de 0.3, mayor que en el mismo periodo de 2010 que fue de 0.1, debido a que se publicaron más del grupo III a V en el primer semestre de 2011.

6.- Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

Durante el primer semestre de 2011 continúan tres investigadoras del Hospital calificadas por el SNI con el Nivel I y una más como candidata, al igual que en el primer semestre de 2010, dos médicos solicitaron su ingreso al SNI en febrero de 2011, y se encuentran en espera del dictamen que se emitirá en septiembre del 2011.



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



7.- Miembros del SNI/plazas de investigador

La proporción de investigadores con plaza que pertenecen al SNI fue 0.4 en el primer semestre de 2010 y se mantiene en 0.4 en el primer semestre de 2011.

Por otra parte, los resultados de la convocatoria del SNI se esperan en el segundo semestre de 2011.

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

En el primer semestre de 2010 se reportó un total de 11 investigadores (dos investigadores en Ciencias Médicas con plaza administrativa y nueve investigadores con plaza de investigador), la proporción de investigadores que pertenecía al SNI fue 0.4. En el primer semestre de 2011 se reportó un total de 13 investigadores (un investigador en Ciencias Médicas con plaza administrativa, 11 investigadores con plaza de investigador y un médico especialista al publicar en una revista del grupo III); la proporción total de investigadores que pertenecía al SNI fue 0.3.

La disminución obedece al aumento del número total de investigadores, ya que las calificaciones del SNI se publican en el segundo semestre del año.

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

El Número total de publicaciones producidas/Número de investigadores fue de 0.8 menor al mismo periodo de 2010 que fue 1.0.

10.- Producción

Durante el primer semestre de 2011, se publicaron dos libros, el primero, con tres volúmenes sobre Cáncer en la mujer, una de las primeras causas de atención y mortalidad en la población; en el segundo libro, se colaboró en tres capítulos de editores de la República Argentina. En el primer semestre de 2010, se publicaron cuatro libros y 13 capítulos, la aparente disminución del 70.5% en la publicación de libros, se explica por retraso en la edición de obras médicas.

11.- Tesis concluidas

Durante el primer semestre de 2011 se concluyeron 27 tesis de especialidad; incrementando en un 1.7 veces lo realizado en el primer semestre de 2010, en donde se concluyeron 10 tesis de especialidad. La temática abordada fue fundamentalmente relacionada a las patologías de mayor frecuencia en la Institución, en las diferentes especialidades.

12. Número de proyectos con patrocinio externo

En el periodo que se reporta no se tuvieron proyectos con patrocinio externo.

13.- Premios, reconocimientos y distinciones recibidas.

Cuatro trabajos de investigación participaron en la convocatoria 2011 del Instituto Científico Pfizer.



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



Tres investigadores, por evaluación dentro del Programa Anual de Estímulos de la CCINSHAE, obtuvieron el beneficio de dicho programa y otros dos investigadores, la promoción a una mayor categoría de Plaza de Investigador.

14.- Líneas de Investigación prioritarias

Neoplasias Malignas

En cáncer, la angiogénesis es un evento importante para la proliferación de células malignas. Las especies reactivas de oxígeno (ROS), factores angiogénicos e inflamatorios son los condicionantes de esta enfermedad. En nuestro laboratorio, se evalúan nuevos tratamientos anti proliferativos y antiinflamatorios, usando modelos animales con angiogénesis ocular. Actualmente, se estudia un modelo de angiogénesis intraocular por inmunización micobacteriana y el uso de catequinas para inhibir VEGF y otros factores.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en nuestro 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, éste modifica la transcripción de la región promotora de genes supresores de tumores reprimiéndola y ocasionando el silenciamiento génico, que conllevan al desarrollo del cáncer. Por ello, estamos interesados en abordar este tema para encontrar biomarcadores tempranos de diagnóstico en cáncer de mama.

Cáncer de próstata

El cáncer es una enfermedad multifactorial que se origina principalmente por el efecto que tiene el ambiente sobre la carga genética. Dicha carga genética esta constituida, entre otros factores, por cambios en el ADN, también conocidos como polimorfismos genéticos (PG) y pueden afectar la expresión de genes que participan en la regulación de la carcinogénesis. La detección de estos PG nos permite identificar a aquellas personas que tengan un mayor riesgo a desarrollar cáncer.

Una de las prioridades de nuestro laboratorio es identificar aquellos PG que confieren susceptibilidad a desarrollar algunos de los principales tipos de cáncer en nuestro país. Particularmente, nuestro grupo de trabajo está enfocado en la determinación de los PG asociados con riesgo a padecer cáncer de próstata.

Cáncer Cervicouterino

Cáncer Cervicouterino: El virus del Papiloma Humano (VPH), es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, y la primera causa de cáncer cervicouterino (CaCu). Se estudia la relación existente entre el VPH (principalmente la oncoproteína E6), y la vía de señalización Wnt/B-catenina. Los modelos de estudio son: biopsias humanas, y modelos murinos de cáncer cervical (Modelos: K14E6, K14E7 y K14E6/E7).



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

Cáncer de Hígado

Mecanismos moleculares de la progresión del cáncer por medio de estudios de transcriptómica y proteómica. Quimioprevención del cáncer por medio de compuestos de origen natural. Búsqueda de marcadores tempranos para la detección temprana de cáncer de hígado en muestras de suero en modelos animales y en seres humanos.

Fitofarmacología

Genética toxicológica, específicamente, aplicación de método de Ames para la evaluación mutagénica y antimutagénica de fármacos y extractos de plantas medicinales. Así como Ensayo Cometa. Actualmente, iniciando también investigación clínica sobre patologías bucales en el paciente geriátrico.

Diabetes Mellitus

Genética molecular de la Diabetes, se analiza mediante biología molecular, los marcadores de susceptibilidad presentes en diferentes grupos etarios y étnicos para identificar tempranamente a la población susceptible.

Retinopatía diabética

La retinopatía diabética es la causa más frecuente de ceguera en edad productiva. El tratamiento estándar 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, y evaluará intervenciones farmacológicas que complementen al tratamiento estándar y permitan mejorar la función visual.

Accidentes, trauma ocular

Un área de alta prevalencia son las secuelas de traumatismos y el área ocular es abordada por la formación de médicos oftalmólogos de nuestro hospital, con avances significativos en evitar secuelas.

El trauma ocular es la causa más frecuente de ceguera monocular en el mundo. La línea de investigación identifica las características recurrentes en esta entidad, que permiten mejorar el resultado visual después del manejo integral. Se trabaja mediante la calificación estandarizada de las lesiones oculares, a través del Sistema de Clasificación de Lesiones Mecánicas Oculares, y el pronóstico se estima con el Ocular Trauma Score. Ambas escalas están validadas internacionalmente, lo cual hace comparables los resultados obtenidos con los de otros estudios.

Epidemiología y Bioestadística

El manejo integral de la información es uno de los factores más importantes en la toma de decisiones.



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

La gestión del conocimiento nos lleva a sistematizar el registro, seguimiento y desarrollo de los productos de investigación, contenidos en una plataforma informática para la Dirección de Investigación, con acceso, disponibilidad y oportunidad de la información, en el formato adecuado.

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

Comparación de respuesta alérgica a una variedad de pasto y descamaciones de animal doméstico (gato) entre pacientes europeos y mexicanos, para establecer modelos de inmunoterapia de acuerdo a la latitud geográfica y grupos étnicos.

Gutiérrez V, Rodríguez T, Canizales Q, Granados S, Montufar R, Ortiz L, Menjivar M: LOC 3877661 Polymorphism is associated with type 2 diabetes in the Mexican population. Genetic testing an Molecular Biomarker. 2011; 15 (1): 1-5

Búsqueda de marcadores tempranos en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2 para su fácil identificación e inicio temprano de tratamiento.

Arriaga A, Blasco J, Ruiz P, Sánchez N, Rivera S, Gonzalez A. Antimutagenicity mechanisms of the Rhoea discolor ethanolic extract. Exp Tox Pathol. 2011; 63: 243-248.

Evaluación de la posibilidad tóxica de derivados de plantas para su probable aplicación en la terapéutica médica sin riesgos mutag.

Otros aspectos

Estado de la investigación

Estado del Protocolo	Iniciado	En proceso	Terminado	Suspendido y/o Cancelado
Número	7	55	27	4

Las causas de la cancelación y/o suspensión de protocolos fueron: Tres de ellos eran financiados por la industria químico-farmacéutica y no se encontraron pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión solicitados y el otro, se canceló porque el investigador dejó de laborar en el Hospital.

Cursos de investigación

Durante el periodo del reporte se impartió el curso de metodología de la investigación para médicos residentes, con la asistencia de 83 alumnos y el 100% lo concluyeron.



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



Convenios de colaboración

Se encuentran vigentes los convenios de colaboración con el CINVESTAV, la ESM-IPN, INMEGEN, Facultad de Química de la UNAM y la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra.

Existen otras posibilidades de convenio de colaboración con Instituciones Internacionales, como Universidad de Montreal, Universidad Católica de Chile y Hospital de la Misericordia en París.

Unidad de Investigación Quirúrgica

En el primer semestre de 2011, se han fortalecido los trabajos de investigación en los quirófanos experimentales.

En febrero de este año se llevó a cabo el Curso-Taller de Ventilación mecánica, desarrollado en colaboración con un ponente internacional (España), la duración del curso- taller fue de 4 días. Así mismo, el Centro de Educación Quirúrgica continúa apoyando las destrezas quirúrgicas de los médicos residentes en cadáveres proporcionados por el anfiteatro de la Escuela Superior de Medicina del IPN.



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

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

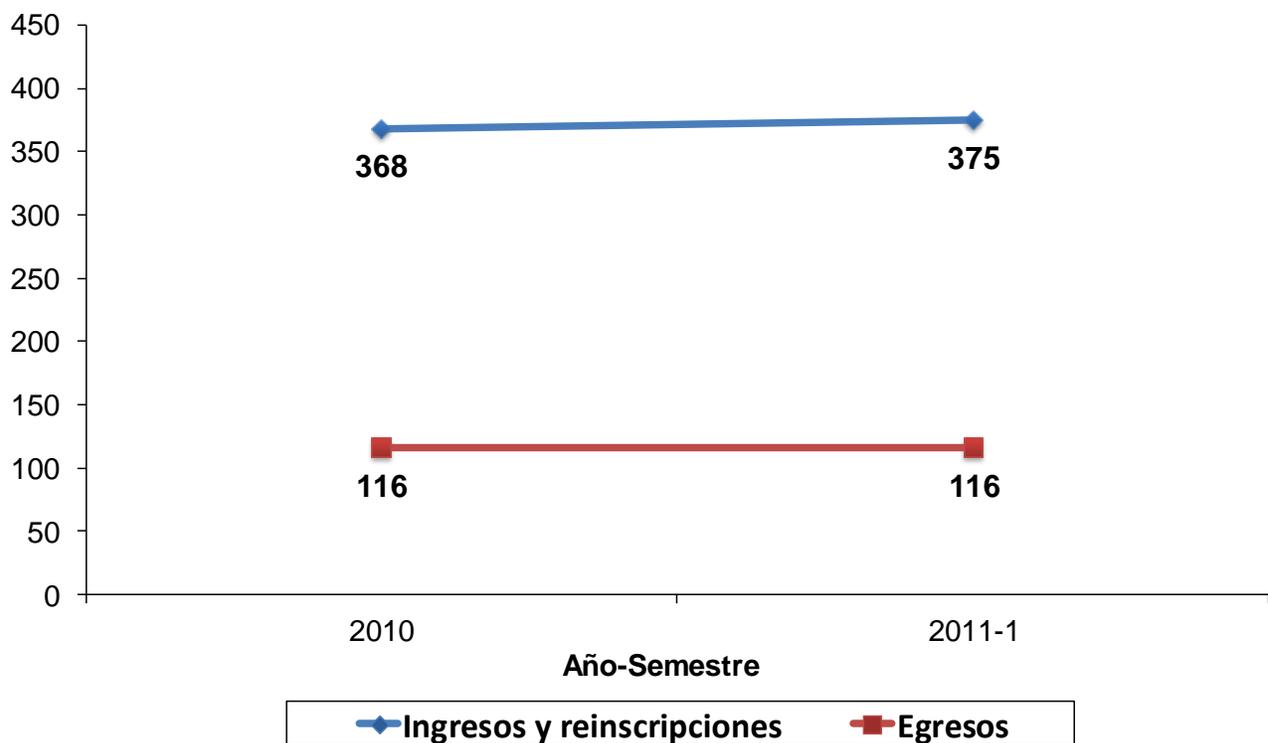
PP: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"							
Nivel MML: FIN							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
9	INDICADOR	Índice de investigadores en el SNI	0.3	Semestral	0.31	0.36	Dos investigadores dejaron de laborar en el Hospital, uno durante el segundo semestre del 2010, posteriormente de haber realizado la programación del 2011 y el otro durante el primer trimestre de 2011. Los resultados de la convocatoria del SNI aparecen hasta el mes de septiembre.
	VARIABLE 1	Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE	4		4	4	
	VARIABLE 2	Número de investigadores *	13		13	11	
* Considera a investigadores en ciencias médicas, miembros del SNI, y personal que publicó (en los grupos III a V) en los años de referencia.							
Nivel MML: PROPOSITO PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
10	INDICADOR	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	44.4	Semestral	40	33.3	El número total de artículos científicos publicados por el Hospital fue mayor al programado. En el periodo se publicaron seis artículos en revistas de niveles I y II, con lo que se superó la cifra programada de 3 artículos; adicionalmente, en el periodo se publicaron 3 artículos en revistas de niveles III a V, con lo cual se rebasó la cifra programada de 2 artículos en revistas de estos niveles. El Hospital publicó una cantidad de artículos mayor a la programada. Aunque este resultado se presentó tanto en revistas de niveles I y II como en revistas de niveles III a V, el incremento fue mayor en las de niveles III a V, la cifra alcanzada superó a la programada en 50%, por lo que el crecimiento no fue proporcional al de las revistas de niveles I y II. Esta desproporción impactó sobre el índice, que disminuyó de 40 a 33.3, aún cuando el hospital publicara una cantidad mayor de artículos a la programada en revistas de niveles III a V.
	VARIABLE 1	Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte	4		2	3	
	VARIABLE 2	Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el mismo periodo X 100	9		5	9	
Nivel MML: COMPONENTE							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
11	INDICADOR	Productividad en la realización de productos de investigación	1.9	Semestral	0.46	1.27	El número alcanzado de artículos científicos superó al número programado. Una médico especialista del Hospital publicó un artículo en una revista de los grupos III-V. Se publicaron dos libros en el periodo y tres capítulos de libros. La productividad aumentó porque el número de publicaciones superó a la cifra programada. La disminución en el número de investigadores contribuyó a aumentar el indicador de productividad.
	VARIABLE 1	Número de publicaciones totales producidas **	25		6	14	
	VARIABLE 2	Número de investigadores *	13		13	11	
* Considera a investigadores en ciencias médicas, miembros del SNI, y personal que publicó (en los grupos III a V) en el año de referencia. ** Incluyendo publicaciones en los grupos I-V, libros, capítulos de libros							
Nivel MML: ACTIVIDAD							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
12	INDICADOR	Índice de proyectos finalizados	0.2	Semestral	0.20	0.30	La cantidad de protocolos en proceso durante el semestre de referencia (89) fue mayor a la que se programó (30, por un aumento en el registro de protocolos durante el año 2010. En el periodo se concluyeron 27 protocolos de años anteriores, con lo que se superó la cantidad programada de 6 protocolos. La cantidad de proyectos de investigación finalizados en el periodo de referencia permitió que el índice creciera, aún cuando el número de protocolos vigentes hubiera aumentado. La eficiencia terminal de los proyectos de investigación superó al promedio de los tres años previos (6 protocolos por año).
	VARIABLE 1	Número de proyectos de investigación finalizados en el periodo	15		6	27	
	VARIABLE 2	Número de proyectos en proceso en el periodo	70		30	89	



ENSEÑANZA

1.- Total de médicos residentes

Total de residentes

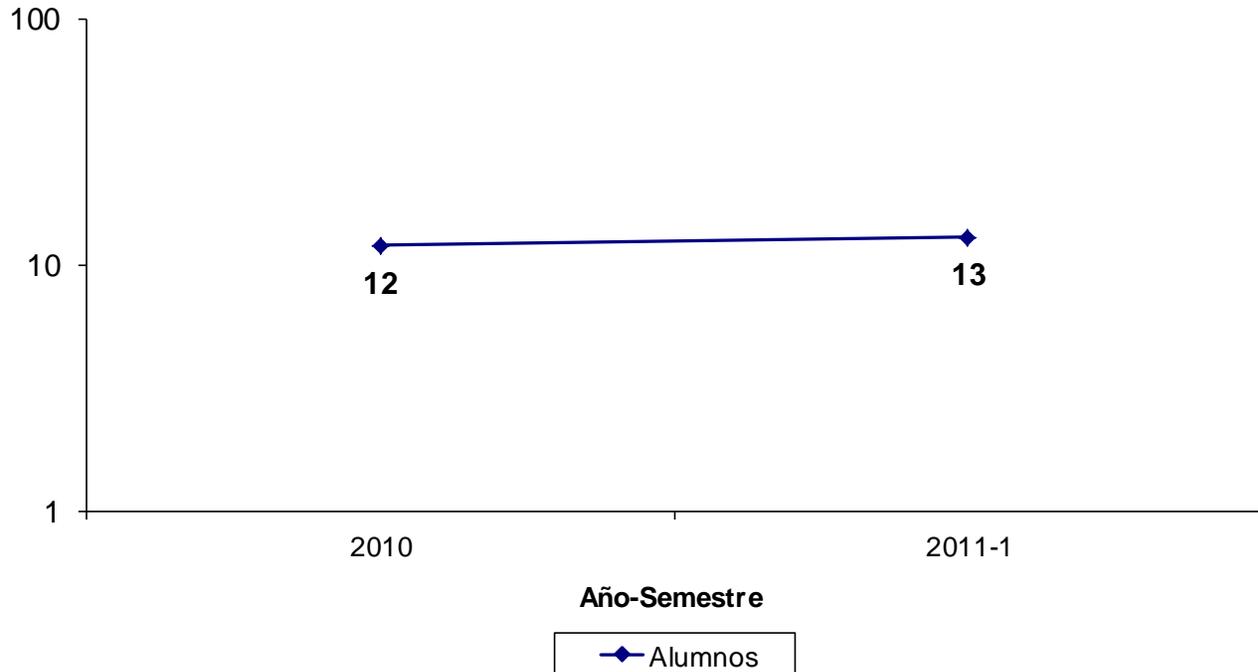


El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2011 fue de 375, lográndose un incremento de 1.9% con respecto al 2010. Cabe destacar que la tendencia es aumentar progresivamente la oferta de cursos de alta especialidad que ofrece el Hospital como: Endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica, Trasplante renal, Hemodinamia, Cirugía de columna, Toxicología, Cirugía oncológica de cabeza y cuello, Ecocardiografía.

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



POSGRADO MÉDICOS EXTRANJEROS INSCRITOS



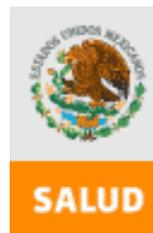
Durante el 2011 se registra un total de 13 médicos residentes extranjeros de diversas nacionalidades como: bolivianos, colombianos, guatemaltecos, nicaragüenses, venezolanos, salvadoreños y panameños, viéndose un incremento de 8.3% con respecto al 2010 y a la meta programada de 2011 que fue de 12 residentes extranjeros.

2. Residencias de especialidad

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

TOTAL DE ALUMNOS DE CURSOS DE POSGRADO 2011

	CURSOS UNIVERSITARIOS DE ESPECIALIDAD	MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL
1	Anatomía patológica	5	9	14
2	Anestesiología	5	18	23
3	Cirugía general	28	7	35
4	Ginecología y obstetricia	13	22	35
5	Imagenología	5	7	12
6	Medicina interna	17	22	39



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

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

3. Cursos de alta especialidad

Los cursos de alta especialidad que se imparten en el Hospital al periodo de 2011 son los siguientes:

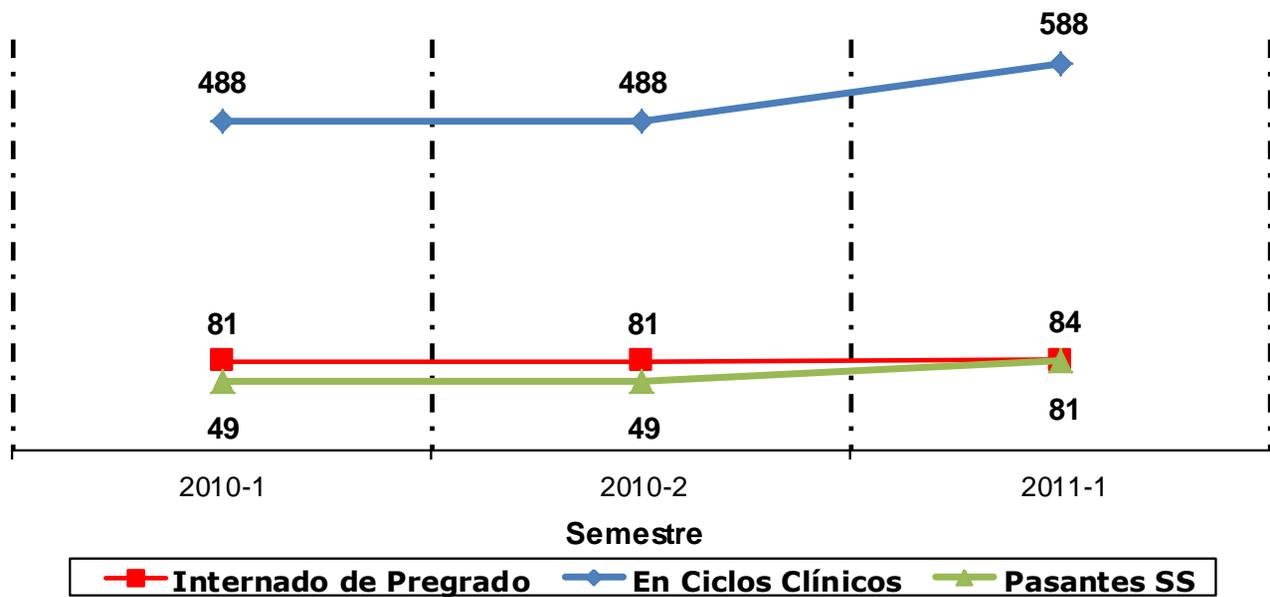
	CURSOS UNIVERSITARIOS DE ALTA ESPECIALIDAD	MASCULINOS	FEMENINOS	TOTAL
1	Endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica	5	3	8
2	Cirugía de columna	0	0	0
3	Cirugía oncológica de cabeza y cuello	2	1	3
4	Ecocardiografía	2	0	2
5	Hemodinámica (cardiología intervencionista)	2	0	2
6	Trasplante renal	2	1	3
7	Toxicología	0	0	0
TOTAL		13	5	18

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



4. Alumnos de pregrado

PREGRADO



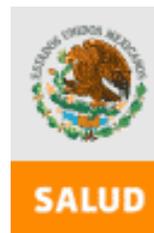
La gráfica muestra la población de estudiantes de medicina de pregrado, en ciclos clínicos y pasantes en servicio social de área no médica por periodo comparativo semestral 2010 y 2011.

En relación al número de médicos internos de pregrado, durante el periodo de reporte de 2011, fue 84 incrementándose en un 3.7%, en comparación con el periodo similar de 2010, las escuelas de donde provienen son:

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



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



En el rubro de cursos clínicos, el número de alumnos inscritos fue de 588, superando en 20.4% al periodo de 2010, provenientes de las siguientes instituciones educativas: de instituciones públicas: Facultad de Medicina UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, Escuela Superior de Medicina IPN, Escuela de Medicina y Homeopatía IPN; de instituciones privadas: Justo Sierra, la Salle, Westhill y Tominaga Nakamoto.

Institución	No. de Alumnos
Facultad de Medicina UNAM	102
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	30
Escuela Superior de Medicina IPN	189
Escuela de Medicina y Homeopatía IPN	149
Universidad Justo Sierra	21
Universidad La Salle	42
Universidad Westhill	20
Tominaga Nakamoto	43
Total	588

5. Número de estudiantes en servicio social

En cuanto los estudiantes técnicos de servicio social, se cuenta con 41 en el semestre que se reporta, 8 de radiología, 8 de optometría, 10 técnicos laboratoristas y 15 de inhaloterapia. Así mismo, prestan servicio social 40 estudiantes a nivel licenciatura, de los cuales 10 son odontólogos en máxilofacial, 10 psicólogos y 20 enfermeras (10 son de la Escuela de Enfermería del Hospital, 10 de la Escuela Superior de Zaragoza). En comparación con el primer semestre del 2010 hubo un incremento del 65.3%, 32 estudiantes más en servicio social.

6. Número de alumnos de posgrado

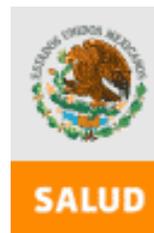
En el periodo de reporte el número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes fue de 375 con un incremento del 1.9%, en relación al cierre de 2010.

7. Cursos de posgrado

Para el periodo que se reporta se imparten dos maestrías dentro de las instalaciones del Hospital, ambas con alumnado del mismo: la “Maestría en Administración con Orientación en Dirección del Factor Humano” con un total de 19 participantes en esta segunda generación, de las áreas de otorrinolaringología, cirugía vascular, cardiología, oncología, así como personal administrativo y paramédico de diversas áreas, cuyo objetivo, es formar recursos humanos que innoven, adopten y apliquen en la práctica profesional y social conocimientos de vanguardia del avance de la investigación, es impartida por profesores de la Universidad del Valle de México y, la “Maestría en Ciencias de la Salud” impartida por docentes del IPN, cuyo objetivo principal es formar personal de alto nivel con una sólida preparación académica



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



y científica, que garantice la realización de proyectos de investigación y la generación de nuevos conocimientos básicos, clínicos; en ciencias de la salud, participan cinco alumnos profesionales de la Institución: tres ginecólogos, un oftalmólogo y una química. En ambas maestrías, los alumnos cubren su costo.

Ambas maestrías están desarrollándose y no hay egresados aún.

8. Número de autopsias

Durante el primer semestre de 2011 se realizaron 19 autopsias de un total de 426 fallecimientos que significó el 4.5%, que en comparación con las siete realizadas en el mismo periodo de 2010 se logró un aumento del 171.4%.

9. Participación extramuros

	1er. Semestre 2010	1er. Semestre 2011
Rotaciones de fuera hacia el Hospital	156	164
Rotaciones del Hospital a otras instituciones	136	178

a) Rotaciones de otras instituciones:

Para el primer semestre del 2011 el número de rotaciones externas hacia el Hospital fue de 164 médicos residentes, con un incremento del 5.1% con respecto al periodo similar de 2010 y de un 82.0% con respecto a la meta programada de 200 rotación externas hacia el Hospital.

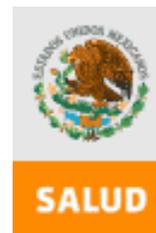
b) Rotaciones a otras instituciones:

El número de médicos residentes que rotan a otras instituciones fue de 178, incrementándose en un 30.9% con respecto al mismo periodo de 2010 que fue de 136 médicos y un 11.2% más con respecto a la meta programada de 160 médicos residentes que rotan a otras instituciones.

ROTACIONES DE MÉDICOS RESIDENTES A OTRAS INSTITUCIONES	
I.M.S.S.	46
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	35
I.S.S.S.T.E.	14
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD (PROVINCIA)	14
HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA (D.F.)	12
HOSPITALES PRIVADOS	10



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



SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.	9
INSTITUTO DE SALUD DEL EDO DE MÉXICO	7
S.S. TLAXCALA (ROTACIÓN RURAL)	7
S.S. PUEBLA (ROTACIÓN RURAL)	6
S.S. CHIAPAS (ROTACIÓN RURAL)	5
S.S. QUERÉTARO (ROTACIÓN RURAL)	5
S.S. HIDALGO (ROTACIÓN RURAL)	4
EXTRANJERO (BRASIL, FRANCIA, USA) Especialidad en neurocirugía	3
CRUZ ROJA (D.F.)	1
TOTAL	178

10. Eficiencia terminal de los cursos universitarios de especialización

En cuanto a la eficiencia terminal fue de 98.3%, incrementándose en un 1.3%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue del 97.0%, y con respecto a la meta programada de 2011 se cumplió al 100.0%.

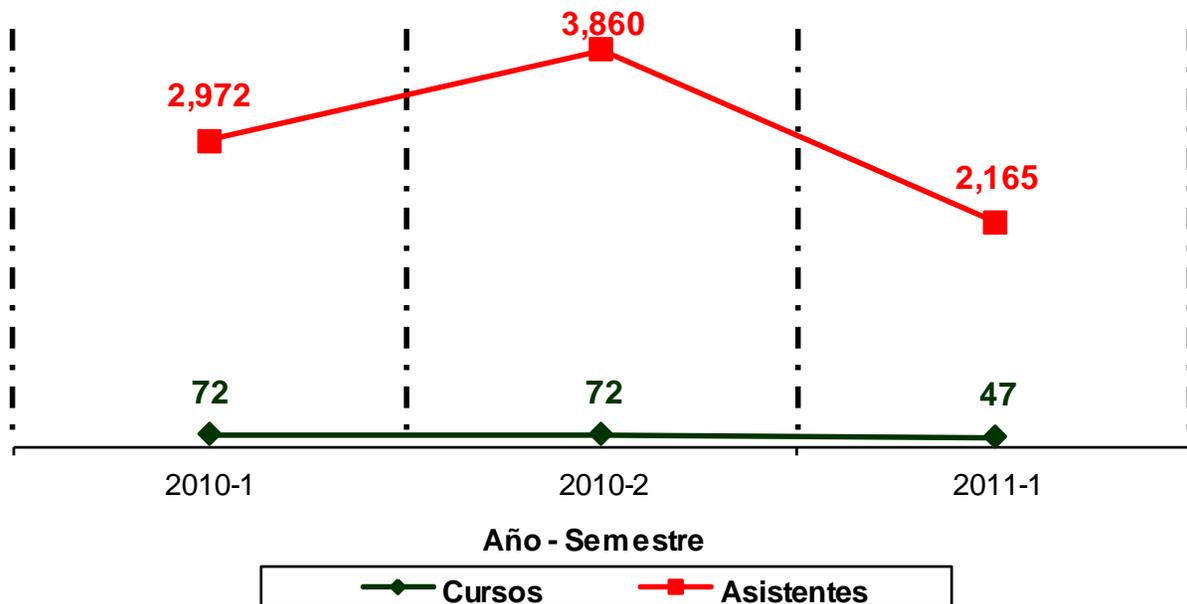
11. Enseñanza de la Escuela de Enfermería.

Durante el primer semestre de 2011 se impartieron 6 cursos de educación continua, en comparación con el primer semestre de 2010 que se impartieron 5, por lo que se aumentó en un 20% la cantidad de estos cursos y 14 participantes más.

Cursos de educación continua en enfermería 2010	Cursos de educación continua en enfermería 2011
1. Seguridad del paciente hospitalizado	1. Curso Tecnología Médica su impacto seguimiento del paciente.
2. Administración del tiempo.	2. Administración del tiempo.
3. Capacitación en atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	3. Inteligencia Emocional.
4. Como enfrentar la muerte	4. Atención Integral de la Violencia.
5. Desarrollo humano y liderazgo de enfermería	5. Desarrollo de Habilidades Gerenciales.
	6. Coaching para la Salud.
55 participantes	69 participantes



12. Cursos de actualización (educación médica continua).



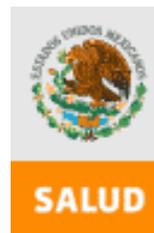
La gráfica muestra los asistentes a los cursos de capacitación y actualización médica impartidos en el Hospital. Durante el primer semestre de 2011, se realizaron 47 cursos de educación médica continua en donde participaron 2,165 alumnos, de los cuales 1,698 fueron mujeres, disminuyendo la asistencia en un 27.1% con respecto al mismo periodo del año anterior, al que asistieron 2,972 y en un 34.7% con relación al total de los cursos impartidos que fueron 72, dado que las instancias organizadoras: Escuela de Enfermería, Coordinación de Enseñanza, la Sociedad Médico-Quirúrgica y la Asamblea Nacional de Enfermeras, buscaron mejorar tanto la calidad de los programas como la adecuación del cupo para propiciar un aprendizaje significativo.

Sin embargo, en cuanto a la meta programada de 119 cursos para el 2011, se alcanzó en un 39.5%, asimismo, se programaron 5,200 asistentes inscritos a cursos de educación médica continua llegando al periodo de reporte del 41.6%.

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



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



	NOMBRE DEL CURSO	FECHA	NUM. DE ASISTENTES
1	Reanimación cerebro cardiopulmonar en el recién nacido	19 - 21 enero	15
2	Curso de Intervención de Trabajo Social Gerontológico	24 - 28 enero	26
3	Curso Taller de Intervenciones de Enfermería al Paciente Anciano	9 - 11 febrero	14
4	Diplomado de Ultrasonografía Diagnóstica	1 marzo 2010- 25 de febrero de 2011	6
5	Medicina Interna para Enfermeras	28 de febrero al 4 de marzo	87
6	Taller método enfermero	7 al 11 de marzo	6
7	Microcirugía I	14 al 18 de marzo	1
8	Administración del Tiempo	14 al 18 de marzo	10
9	Seguridad del Paciente	16 al 18 de marzo	43
10	Introducción a la Medicina Simpatología	24 al 26 de marzo	12
11	Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar	28 al 30 marzo	18
12	Lavado de Manos	25 marzo	45
13	Taller de Colgajos	19 de marzo	14
14	Lavado de Manos	30 marzo	34
15	Microcirugía II	28 de marzo al 1 de abril	2
16	Estimulación temprana	3 de abril	26
17	Neonatología para enfermeras	4 al 8 de abril	215
18	Inteligencia emocional	4 al 8 de marzo	14
19	La tecnología médica, su impacto en la seguridad del paciente	11 de marzo al 8 de abril	19
20	Microcirugía I	11 al 15 de abril	2
21	Microcirugía II	25 al 29 de abril	1
22	Curso de capacitación de interacciones NANDA, NOC-NIC	25 al 26 de abril	21
23	Curso de capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	4 de marzo	24
24	Curso de capacitación de interacciones NANDA, NOC-NIC	27 y 28 de abril	21
25	Curso de capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	25 marzo	24
26	Curso Taller nutrición clínica y metabolismo	11 de marzo	24
27	Curso Taller nutrición clínica y metabolismo	11 al 13 de mayo	73
28	Curso Terapia Intravenosa	16 al 17 mayo	17
29	Clima organizacional	16 y 20 de mayo	79
30	Asertividad y mejoramiento continuo	16 - 20 de mayo	20



31	Curso taller de calidad y seguridad del paciente intoxicado	23 - 26 de mayo	27
32	Curso de capacitación para el personal de camillería	24 al 27 de marzo	18
33	VI Curso de Radiología	26 - 29 de mayo	160
34	Seguridad del paciente hospitalizado	2 - 4 de mayo	48
35	Prevención de infecciones de accesos vasculares	24 de mayo	210
36	Curso de Calidad y Seguridad en Enfermería	1 - 3 junio	220
37	Microcirugía I	30 de mayo - 3 de junio	20
38	Atención integrada de la violencia, familiar, sexual y contra las mujeres.	30 de mayo - 3 de junio	9
39	1er. Curso Taller de Introducción a la metodología de la investigación clínica aplicada a la homeopatía.	6 - 10 de junio	65
40	La Calidad en el Servicio de Trabajo Social	6 - 10 de junio	30
41	Curso Taller Protocolo de Investigación clínica	13 - 17 de junio	27
42	La Patología vascular para Médico General	16 y 17 de junio	85
43	5o. Curso Taller en detección de cáncer de mama	15 - 17 de junio	24
44	1er. Curso Interinstitucional de urgencias trauma del HJM	20 - 24 de junio	196
45	Jornadas Médicas de Internos de Pregrado	27-29 de junio	35
46	XVI Curso de Seguridad del Paciente	2-4 de mayo	58
47	Curso de Capacitación y sensibilización en trato digno al usuario	28 de abril	20
	Total		2,165

13. Cursos de capacitación

Durante el periodo de reporte se impartieron 12 cursos de capacitación con la participación de 158 asistentes, alcanzándose la meta en un 52.0%, con respecto a la meta anual programada de 2011 que fue de 23 cursos, y una disminución del 20.0% con respecto al periodo similar de 2010, donde se realizaron 15 cursos debido al cambio de integrantes del Comité Técnico de Capacitación y Desarrollo.

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



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



Los cursos fueron los siguientes:

NO. DE CURSOS	EVENTO	FECHA	ASISTENTES
1	Combate y prevención de incendios	7 al 10 de marzo	12
2	Combate y prevención de incendios	14 al 17 de marzo	9
3	Cultura y eficacia en gestión de procesos	28 de marzo al 1 de abril	15
4	Excel básico	4 al 15 de abril	18
5	Primeros auxilios básico	11 al 15 de abril	11
6	Sensibilización y atención de calidad al paciente	26 de abril al 2 de mayo	27
7	Excel básico	30 de mayo al 10 de junio	12
8	Maestría en Administración con Orientación en Dirección del Factor Humano (1er. Cuatrimestre)	Termino del cuatrimestre agosto-2011	19
9	Gestión de Procesos para la Transformación Institucional	30 de junio al 6 de julio	11
10	Gestión de Procesos para la Transformación Institucional	30 de junio al 6 de julio	10
11	Maestría en Ciencias de la Salud (2do. Semestre)	13 de enero al 30 junio	5
12	Secundaria Abierta del INEA	13 de enero a 31 de mayo	9
Total			158

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

14. Sesiones interinstitucionales

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

- Una con el Consejo Mexicano de Neurocirugía y el Hospital de Traumatología y Ortopedia del IMSS denominada "Urgencias de Trauma", cuyo objetivo es informar los avances sobre los diversos traumatismos y su atención inmediata, dicha sesión estuvo dirigida a médicos adscritos y residentes de la especialidad de ortopedia y urgencias, el total de participantes fue de 106.



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



- Segunda con la Secretaría de Educación Pública y la División de Pediatría con un total de 326 asistentes, dirigido a Jefes de División y de Servicio; así como, médicos adscritos y residentes cuyo objetivo es dar a conocer el programa de aula hospitalaria (dar clases a los niños hospitalizados de primaria o secundaria para que no pierdan el año).

15. Sesiones por teleconferencia

Durante el primer semestre no se realizaron sesiones por teleconferencia.

16. Congresos organizados

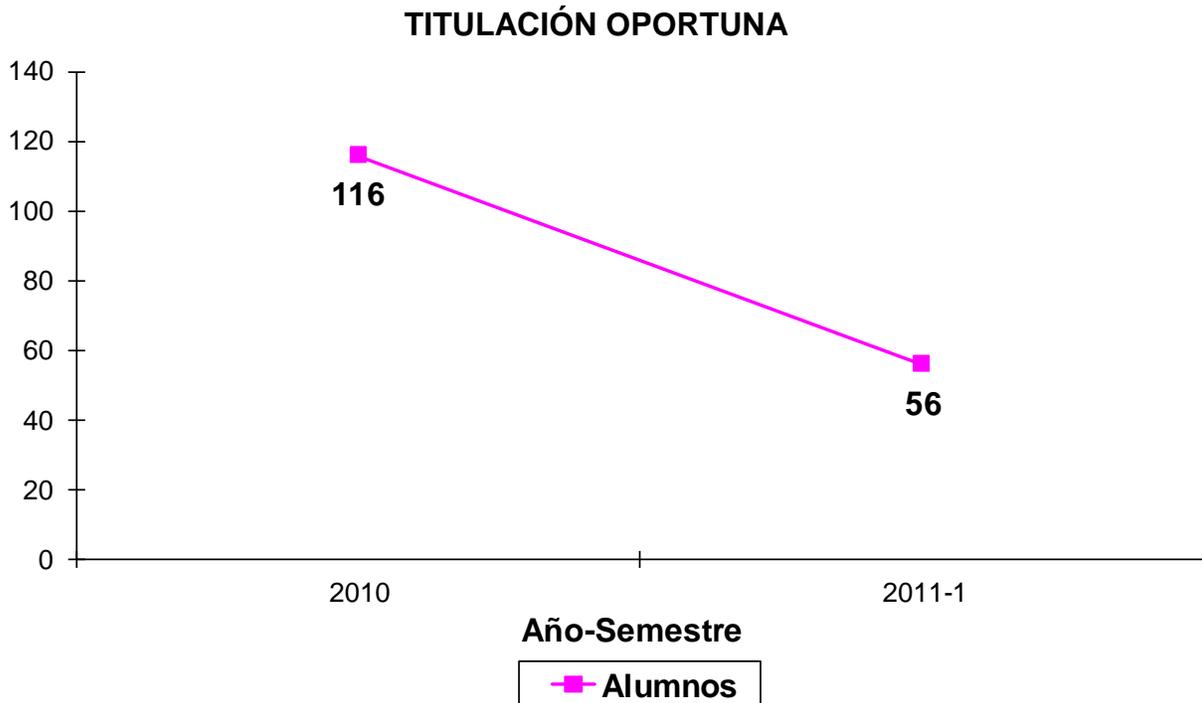
Durante el primer semestre no se organizaron congresos.

17. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas

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

Otros aspectos

Titulación Oportuna



En la gráfica se muestra el número de alumnos de posgrado en medicina con titulación oportuna 2010-2011-1.



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



Al finalizar el año lectivo 2010-2011-1, se diplomaron oportunamente un total de 56 residentes en el último año de la especialidad de distintos cursos.

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



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

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

PP: E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"							
Nivel MML: FIN PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
1	INDICADOR	Proporción de especialistas médicos formados respecto al total nacional	0	Anual	0	0	Información a cargo de la Dir. Gral. De Calidad y Educación en Salud.
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE en el ciclo académico actual	0		0	0	
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas formados a nivel nacional en el ciclo académico actual de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud X 100	0		0	0	
Nivel MML: PROPOSITO							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
2	INDICADOR	Porcentaje de especialistas médicos formados por la CCINSHAE	0	Anual	0	0	Información a cargo de la Dir. Gral. De Calidad y Educación en Salud.
	VARIABLE 1	Cantidad de especialistas médicos formados en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa.	0		0	0	
	VARIABLE 2	Total de plazas de residencias médicas otorgadas a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa X 100	0		0	0	
Nivel MML: COMPONENTE 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas	98.3	Semestral	98.31	98.31	Se alcanzaron las metas previstas y se cumplieron los objetivos planteados.
	VARIABLE 1	Número de especialistas médicos titulados de la misma cohorte	116		116	116	
	VARIABLE 2	Número de especialistas médicos inscritos de la misma cohorte X 100	118		118	118	
Nivel MML: COMPONENTE 2							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
4	INDICADOR	Eficiencia terminal de profesionales de la salud		Semestral			Este indicador se envía sin datos en virtud de que no se cuenta con profesionales de la salud que obtienen constancia de conclusión de especialidades no clínicas, maestrías ni doctorado por lo tanto no aplica para el Hospital.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud egresados de la misma cohorte con constancia de conclusión entregada por la institución					
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos de la misma cohorte X 100					



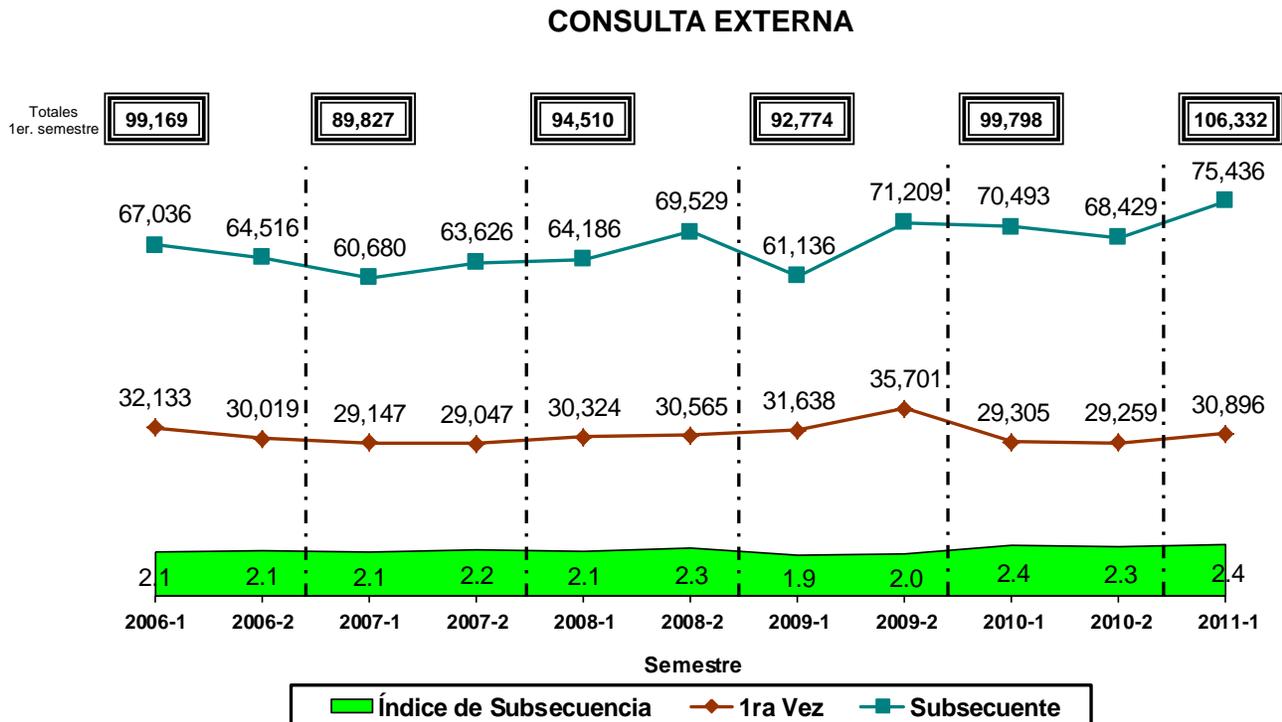
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE
LA JUNTA DE GOBIERNO
0-03/2011

Nivel MML: COMPONENTE 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
5	INDICADOR	Eficacia en la impartición de educación continua	96.2	Semestral	96.15	86.6	No se alcanzó lo programado, debido a que varios de los alumnos inscritos no asistieron con regularidad al evento, por lo cual no se les otorgó su constancia.
	VARIABLE 1	Número de personal de la salud que recibió constancia de conclusión por la institución de programas de educación continua	5,000		2,500	2,165	Lo anterior no tuvo repercusión en el desarrollo del curso.
	VARIABLE 2	Número de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua X 100	5,200		2,600	2,500	Insistir en el personal asistente la necesidad de cumplir con la responsabilidad del curso para la obtención de su constancia. Realizar una encuesta sobre la calidad percibida de los cursos recibidos a los asistentes para conocer la posible irregularidad de asistencia a los cursos.
Nivel MML: ACTIVIDAD 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
6	INDICADOR	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	8.2	Anual (marzo)	8.2	5.84	De acuerdo al resultado de la encuesta aplicada a los residentes, se observó que hubo falta de reconocimiento al desempeño de los residentes en las rotaciones, así como carencia de retroalimentación en la práctica clínica.
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual	2,542		2,542	1,466	No se alcanzó la meta programada de 8.20, siendo lo alcanzado de 5.84 de calificación, es decir se obtuvo 2.36 menos de la calificación programada.
	VARIABLE 2	Total de alumnos encuestados del mismo ciclo académico	310		310	251	También se pudo observar que es necesario mejorar las instalaciones del Hospital para una mayor satisfacción de los residentes.
Nivel MML: ACTIVIDAD 2							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
7	INDICADOR	Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos		Semestral			NO APLICA
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud no médicos por los cursos de posgrado recibidos en el presente año					
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud no médicos que cursan estudios de posgrado encuestados					
Nivel MML: ACTIVIDAD 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
					Programada	Alcanzada	
8	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	96.6	Trimestral	95	78.33	No se obtuvo el número de cursos programados, debido a la suspensión inesperada de algunos de los ponentes, por causas diversas.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	115		57	47	No se cumplió con el personal de la salud inscritos en los cursos, lo cual puede tener repercusión en el prestigio de los organizadores y del Hospital.
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	119		60	60	Comprometer a los profesores titulares de los cursos, la responsabilidad, seriedad del compromiso e imagen de la institución y establecer sanciones, cuando se presente una cancelación.



ASISTENCIA

1. Número de consultas otorgadas



En el período que se informa, se obtuvo un mayor número total de consultas, dentro de las subsecuentes se aprecia un aumento de 7 puntos porcentuales en comparación al mismo periodo del año previo, mientras que las consultas de primera vez se incrementaron 5.4%, como se puede observar en la gráfica, lo cual sucedió a pesar del incremento a las cuotas de recuperación de la consulta; sin embargo, se relaciona en función a las necesidades de alta especialidad con que cuenta el Hospital, sobre todo para la atención de padecimientos crónicos.

El índice de subsecuencia se mantuvo en cifras similares en el mismo periodo de 2010. Es importante destacar que persiste la política hospitalaria de promover la contrarreferencia de pacientes en los que ya solucionada la necesidad de atención especializada, se de seguimiento en un nivel de menor complejidad; sin embargo, dada la pobre estructura en el primer nivel de especialidades, los pacientes regresan a la institución pues perciben seguridad en la atención médico-quirúrgica, aunque sus problemas médicos podrían resolverse en otro nivel primario.



Principales causas de atención en pacientes de primera vez

2006	2007	2008	2009	2010	2011-1
Embarazo	Embarazo	Embarazo	Embarazo	Embarazo	Embarazo
Hipertensión arterial	Cáncer de mama	Cáncer cervico uterino	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2
Diabetes mellitus tipo 2	Hipertensión arterial	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Hipertensión arterial	Obesidad
Cáncer cervico uterino	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 2	Enfermedades articulares	Cáncer de mama	Hipertensión arterial
Cáncer de mama	Cáncer cervico uterino	Enfermedades articulares	Cáncer cervico uterino	Enfermedad ácido-péptica	Cáncer de mama
Enfermedad ácido-péptica	Menopausia	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Menopausia	Enfermedad ácido-péptica
Menopausia	Enfermedad ácido péptica	Enfermedad ácido-péptica	Enfermedad ácido-péptica	Obesidad	Enfermedades articulares
Enfermedades articulares	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Menopausia	Menopausia	Enfermedades articulares	Insuficiencia renal crónica
Enfermedad por VIH	Enfermedades articulares	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Cáncer cervico uterino	Cáncer cervico uterino
Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Enfermedad por VIH	Enfermedad por VIH	Enfermedad por VIH	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano	Enfermedad relacionada al virus del papiloma humano

Los principales motivos de consulta se presentan en el cuadro dividido por años desde 2006 al 2011, en su primer semestre, donde se puede observar la persistencia de padecimientos crónicos, sobre todo los tres primeros que tienen relación con el síndrome metabólico, así como de problemas de tipo oncológico, los primeros de alta prevalencia como la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la hipertensión arterial y en el caso de los segundos, el cáncer de mama y de cérvix, así como, la insuficiencia renal crónica sobre todo como con la complicación de la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades articulares que también son padecimientos crónicos.



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



Como parte de las actividades encaminadas a mejorar la atención al usuario de la consulta externa, se mantiene la supervisión del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la NOM-168- SSA1-1998 del expediente clínico, agilización en el cobro de las cuotas de recuperación y predominantemente el cumplimiento de las citas divididas en bloques de dos horas. Así como en la División de Medicina el análisis de la productividad de consulta por médico.

El Hospital cuenta con un servicio oncológico reconocido muy completo, con todos los apoyos terapéuticos, excepto el acelerador lineal. Está acreditado para proporcionar atención a las mujeres con cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y niños con cáncer que están cubiertos por el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (gastos catastróficos) lo que ha dado por resultado un incremento en la demanda de personas con todos los padecimientos anteriores. Además, se inició el proceso para incorporar el linfoma en adultos y los tumores de testículo.

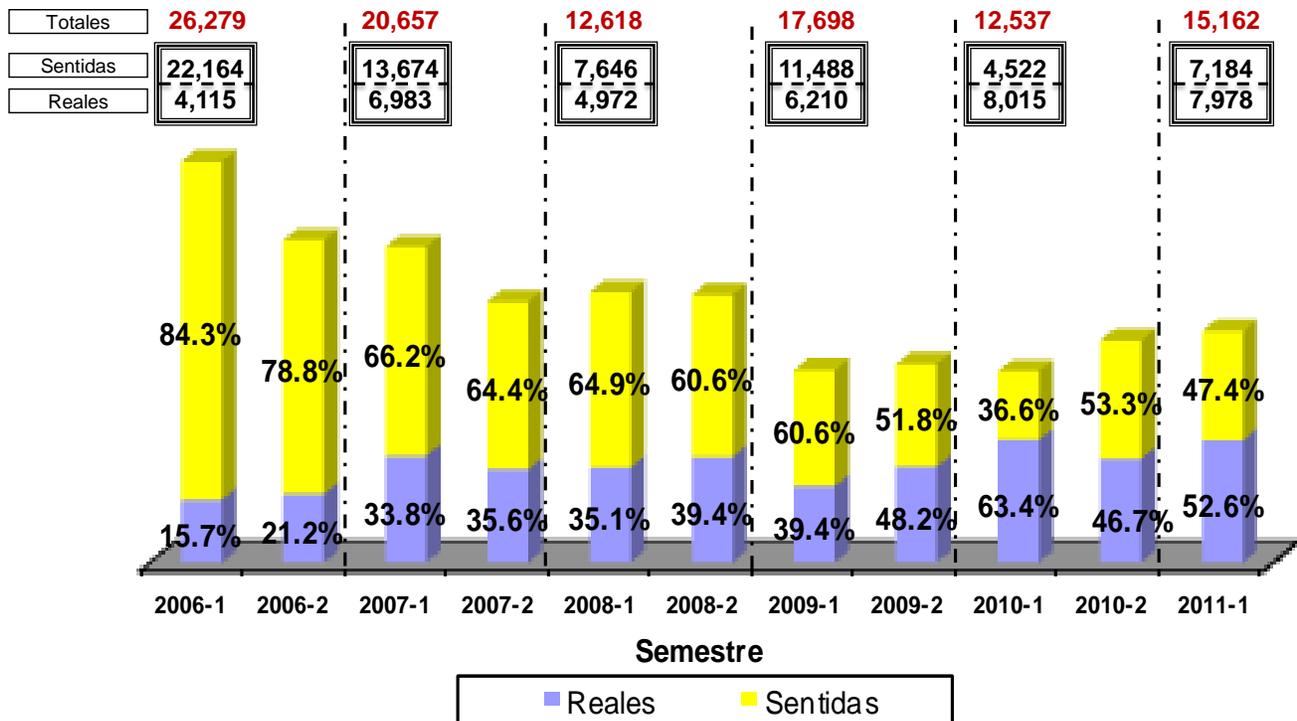
Hay factores en este indicador que son difíciles de modificar para poder establecer un plan de mejora efectivo, dado que no es controlable para el Hospital la referencia de pacientes del primer nivel, que no pueden ser atendidos por falta de especialidades médicas en los centros de atención de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y del Estado de México, además de la resistencia de los pacientes a su contrarreferencia.

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



2. Número de urgencias

URGENCIAS



En la atención de urgencias se puede ver un comportamiento en dos sentidos: el número total de urgencias atendido en el periodo que se informa es superior en 20.9 puntos porcentuales con respecto al mismo periodo del año pasado, pero por otro lado, la proporción de urgencias reales atendidas disminuyó un 10.8% comparado con el semestre del año pasado, debido a que persiste la cultura en los pacientes de acudir espontáneamente a este servicio, y por lo tanto, sin referencia aunque en realidad no tengan una urgencia real.

En el año 2010, se inició la primera fase de la remodelación del servicio de urgencias adultos, en el presente y por razones presupuestales, no ha sido posible continuar este proyecto, sobre todo en el área de choque, que requiere un alto número de plazas de médicos, enfermeras y personal administrativo en los cuatro turnos, dada la demanda cada vez mayor de pacientes con lesiones por violencia o accidentes, que llegan en estado crítico.

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



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



3. Número de casos nuevos atendidos:

El número de casos nuevos que se atendieron en el Hospital en el periodo se incrementó en 7.3 puntos porcentuales al pasar de 23,033 en el primer semestre de 2010 a 24,854 en 2011. Como se ha comentado en párrafos anteriores, la estructura de los servicios de salud del Distrito Federal y del Estado de México, tienen carencias importantes en diversas especialidades lo que hace que los pacientes busquen al Hospital para subsanar su necesidad de consulta con especialistas, además de que el catálogo de servicios continúa siendo atractivo por sus bajas cuotas.

4. Médicos adscritos:

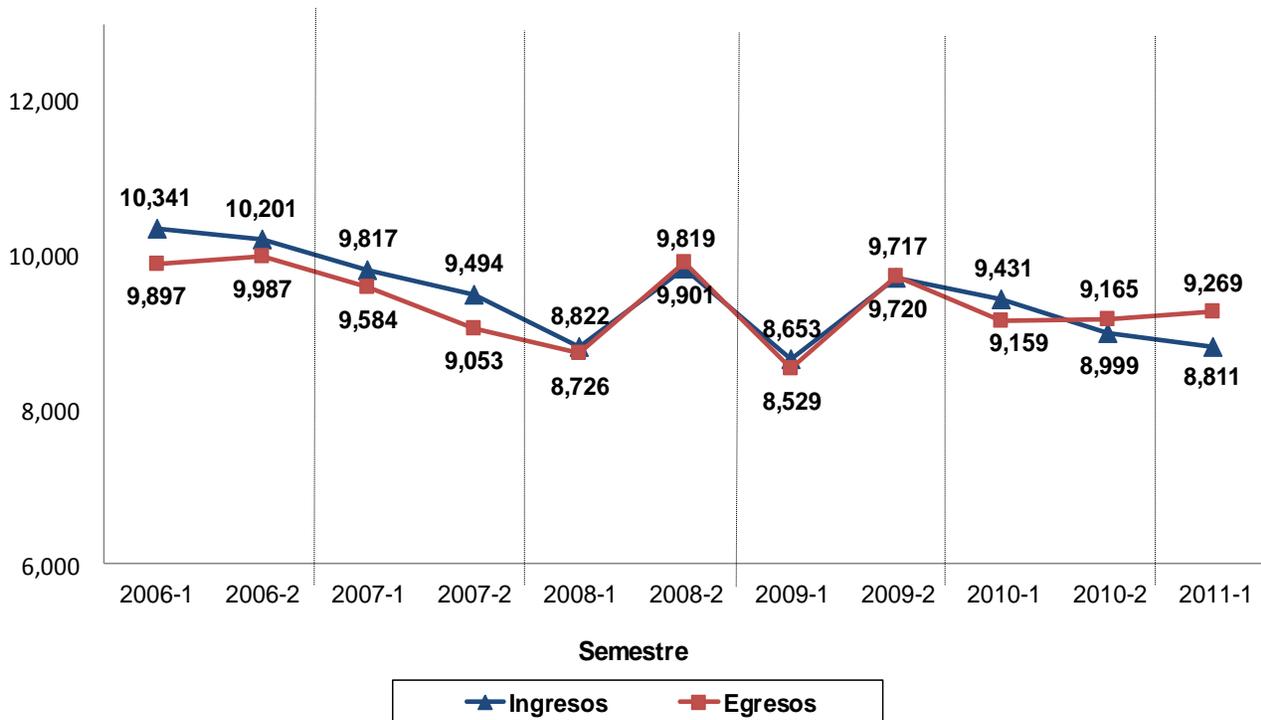
El Hospital cuenta con una plantilla actual de 328 médicos predominantemente especialistas que participan en la atención del paciente en consulta de urgencias, consulta externa, hospitalización, áreas de tococirugía y quirófanos; de ellos 197 son médicos clínicos, distribuidos en 45 especialidades médicas, adscritos a las divisiones de medicina, pediatría, así como aquellos que se encuentran en áreas de diagnóstico y tratamiento, 131 cirujanos se encargan de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que así lo requieren.

En esta administración la plantilla médica se ha incrementado en base a la recuperación de plazas por renuncias o jubilación, así como por compactación de éstas, lo que ha permitido cubrir vacantes importantes en servicios de alta demanda como Cirugía General, Oncología, Urgencias adultos, Cardiología Pediátrica, Reumatología, Dermatología y Epidemiología, entre otras.

La exigencia del Ingreso continúa siendo estricta en el sentido de que deben ser médicos especialistas con Curso Universitario y Certificación del Consejo Respectivo. El Consejo Consultivo del Hospital está realizando en este periodo, una reestructuración tanto de los formatos como del proceso de evaluación de los candidatos a ingresar a la Institución como de los médicos a diversos niveles dentro del Programa de Evaluación del Desempeño.



INGRESOS Y EGRESOS



En el periodo de reporte se observa un decremento de 6.6% en lo que respecta a los ingresos y un aumento de 1.2% en lo correspondiente a los egresos, con respecto al mismo periodo de 2010. Básicamente, el menor número de ingresos hospitalarios obedece a los incrementos en las cuotas del tabulador de servicios, que no sólo es el único gasto que tienen que soportar el paciente y sus familiares, si no que se agregan los de transportación y mantenimiento del familiar, en el caso de los pacientes foráneos, sobre todo en los pacientes quirúrgicos. Adicionalmente, después de una nueva revisión al comportamiento de esta gráfica, se analizó que la diferencia entre los ingresos y egresos se debe a las fechas de corte en las fuentes de información como son los programas informáticos SIS y SAEH, por lo que se regularizará a partir del segundo semestre de este año.

Las causas de ingreso obedecen ahora a un mayor número de pacientes procedentes de las urgencias, por encima de la consulta externa, ante una demanda más alta de atenciones emergentes, como se explicó en la gráfica correspondiente.

Prácticamente no se ingresan pacientes con fines exclusivos de estudios diagnósticos, así como los de procedimientos quirúrgicos menores fuera de la cartera de cirugías. La actuación del médico responsable del área de hospitalización, garantiza un mejor seguimiento y control de las camas censables, así como de las prealtas y las estancias prolongadas. Se está

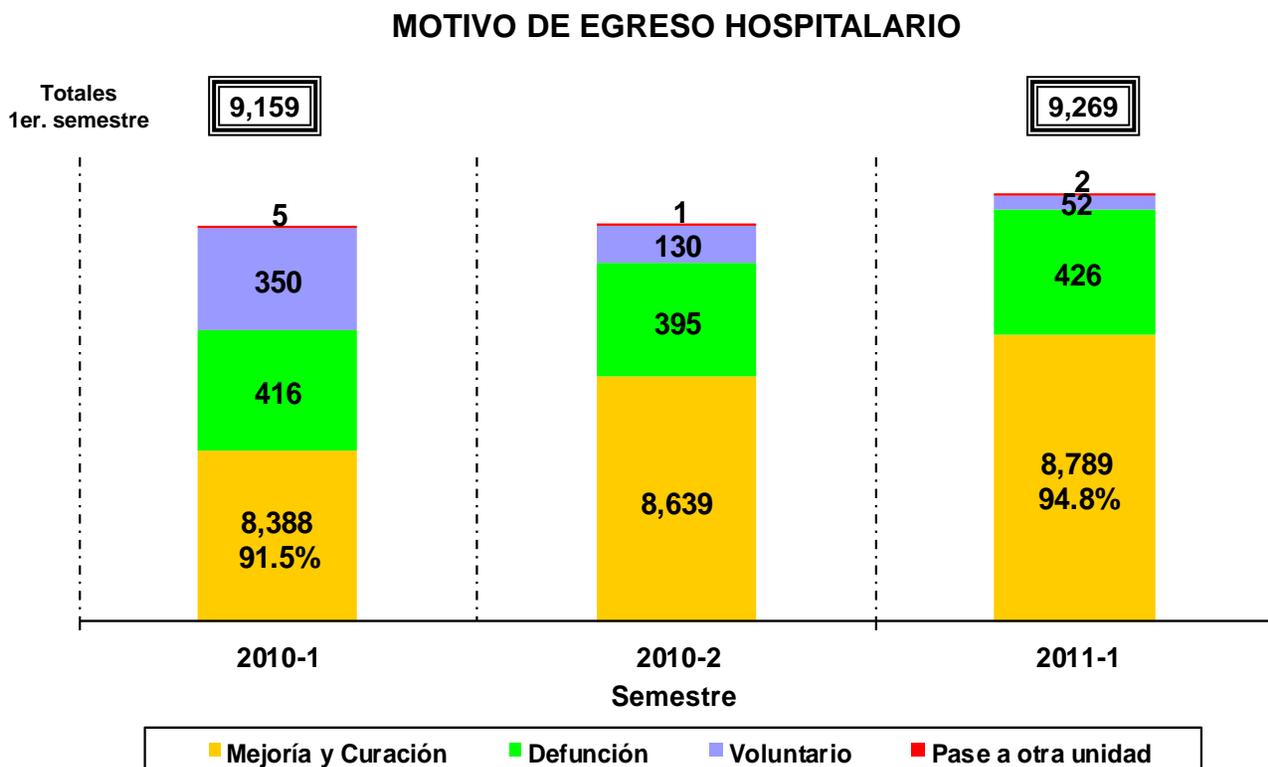


efectuando la revisión anual de camas designadas por servicio y el procedimiento de la pre-alta para hacerlos más eficientes.

6. Total de egresos

Como se comentó en la sección precedente, el comportamiento del indicador de egresos hospitalarios mostró un incremento de 1.2%, el total de egresos hospitalarios en el periodo semestral reportado fue de 9,269 cifra que sigue el comportamiento del indicador que ha tenido en los últimos años con mínimas variaciones, relacionadas a la demanda habitual.

Número de egresos hospitalarios por mejoría.



Los motivos de egresos hospitalarios comparativos al primer semestre de 2010 y 2011, se presentan en la gráfica anterior. Se observa en general que paulatinamente se ha ido incrementando el egreso por mejoría que alcanza 93.3%, cabe aclarar que el 1.5% de diferencia, corresponden a 140 egresos por curación los cuales no se consideraron en el indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría que se reportó en el segundo trimestre de 2011; asimismo, se observa que en el periodo de reporte, comparativamente al año previo muestra un incremento de 3.3% puntos porcentuales, lo que refleja el resultado de una mejor atención donde destaca la disponibilidad de especialistas competentes y actualizados, al abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en áreas de

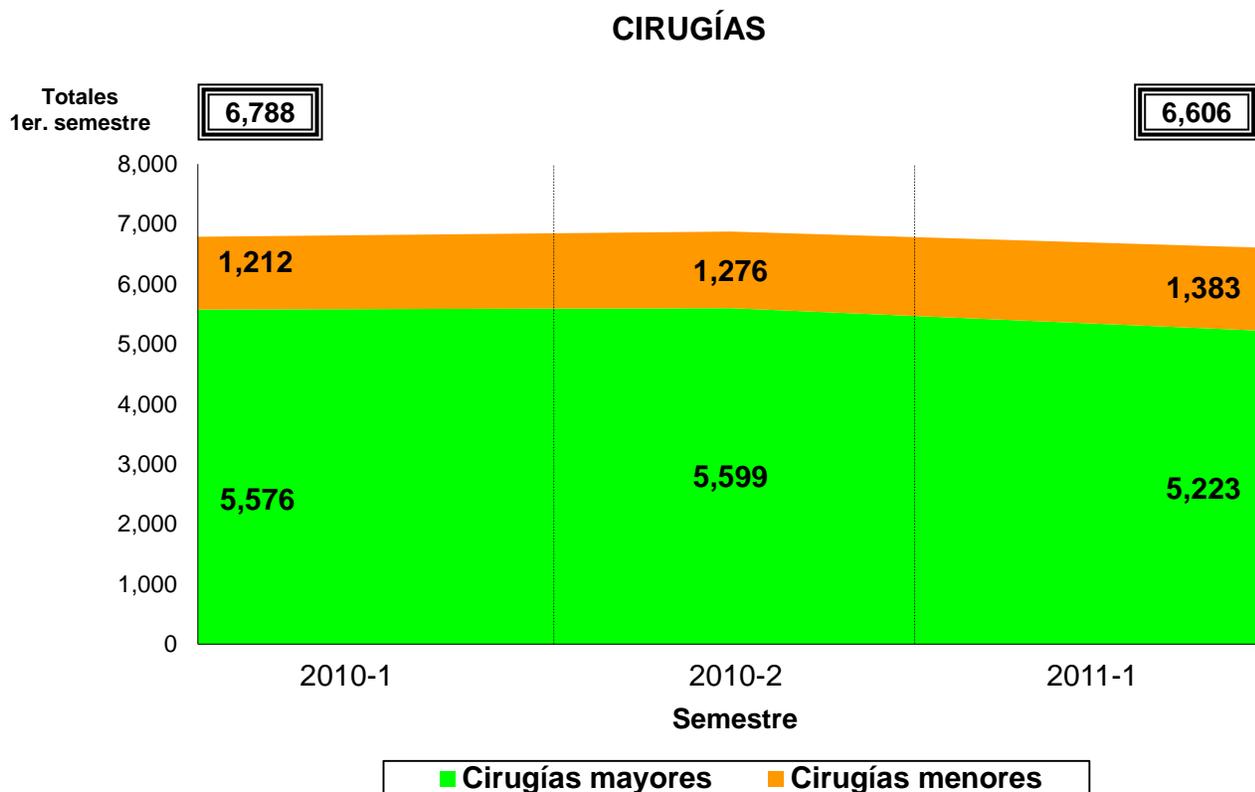


diagnóstico como de tratamiento, que incluye reactivos, material de curación y sobre todo medicamentos y la oportunidad del abordaje, particularmente en área de urgencias.

Las defunciones fueron sólo 2.4% superior al periodo comparativo, lo que no impactó en los resultados globales de actuación, sobre todo en relación con el tipo de patología atendida en el hospital, en particular de padecimientos crónicos.

Las altas voluntarias si disminuyeron significativamente en un 85.1% con respecto al periodo de 2010, lo cual también refleja la mejor atención. El traslado de pacientes a otras unidades es mínimo, especialmente de derechohabientes de la seguridad social.

7. Número de cirugías



En la gráfica de las cirugías se presentan los resultados comparativos por primer semestre 2010 y 2011. De las actividades del área quirúrgica, como son las cirugías totales y desglosadas en mayores y menores, que se realizan en los quirófanos centrales.

Se presentó un decremento de 6.3% en las cirugías mayores y un incremento del 14.1% de las cirugías menores en comparación al mismo periodo de 2010, lo cual se ha debido tanto a la captación de pacientes en hospitales de la Secretaría de Salud del D.F., como del Estado



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



de México, así como al incremento de los costos de la cartera de servicios quirúrgicos en el Hospital. En el caso de las cirugías menores, no solo ha mejorado su registro sino que la accesibilidad en costos es buena lo que no ocurre en el caso de las cirugías mayores.

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

Se continua con buena disponibilidad de equipos de cirugía ortopédica avanzada mediante artroscopia; así como del programa de cirugía laparoscópica/endoscópica, mediante arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en cirugía general, urología, oncología y ginecología, lo que permite ir consolidando la misión del Hospital de brindar servicios quirúrgicos de alta especialidad, además de la incorporación de tecnología avanzada en los procesos de atención a un bajo costo.

Para garantizar una atención quirúrgica dentro de los más altos estándares de seguridad, se siguen los lineamientos del Programa Sectorial de Cirugía Segura Salvavidas y el propio de la Institución de Cirugía Segura, que se complementan entre los dos; como parte de la preparación a la certificación hospitalaria, se reforzó como meta internacional de seguridad del paciente a la cirugía segura. Diariamente se supervisan los expedientes de los pacientes de cirugía electiva por el Jefe del Quirófano y en forma periódica la Dirección Médica efectúa supervisiones del procedimiento de cirugía segura en los pisos.

Para abatir las causas de suspensión o diferimiento quirúrgico más comunes, está en marcha un plan de optimización de horas-quirófano dentro del programa de trabajo de este servicio, aprovechando los espacios que quedan libres sobre todo en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir la demanda de las cirugías urgentes. En entrega de guardia matutina se identifican las cirugías urgentes o con diferimiento importante para incorporarlas a este programa en especial.

PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

2006	2007	2008	2009	2010	2011-1
Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna	Reducción abierta y fijación interna	Faco emulsificación de catarata + LIO	Faco emulsificación de catarata + LIO
Reducción abierta y fijación interna	Plastia inguinal	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía laparoscópica	Reducción abierta y fijación interna	Laparotomía exploradora
Apendicectomía	Colecistectomía laparoscópica	Plastia inguinal	Apendicectomía	Colecistectomía laparoscópica	Apendicectomía
Plastia inguinal	Apendicectomía	Apendicectomía	Colecistectomía abierta	Apendicectomía	Colecistectomía abierta



Faco emulsificación	Colecistectomía abierta	Colecistectomía abierta	Plastia inguinal	Plastia inguinal	Reducción abierta y fijación interna
Mastectomía	Faco emulsificación	Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastia	Colecistectomía abierta	Colecistectomía laparoscópica
Rinoseptoplastía	Rinoseptoplastía	Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata	Rinoseptoplastia	Resección transuretral de próstata
Resección transuretral de próstata	Resección transuretral de próstata	Plastia de pared	Mastectomía	Resección trans uretral de próstata	Plastia inguinal
Amigdalectomía	Plastia de pared	Amputación supracondilea	Facovitrectomía	Mastectomía	Lavado quirúrgico
Traqueotomía	Mastectomía	Mastectomía	Traqueotomía	Amputación supracondilea	Rinoseptoplastía

Las principales intervenciones quirúrgicas electivas y urgentes que se realizan en el Hospital desde el 2006 hasta el primer semestre del 2011, se presentan en el cuadro anterior. Aún cuando existe un cambio en el posicionamiento de algunas de ellas, la totalidad corresponde a los mismos rubros y son procedimientos de alta especialidad, algunas de ellas son procedimientos de la cartera de un hospital general, pero se requiere efectuarlas ante la demanda de servicios y las condiciones de pacientes como en el caso de la apendicetomía, que no pueden diferirse pues los pacientes llegan con procesos avanzados y su retraso significaría alto riesgo. Se continúan realizando procedimientos de programas de cirugía de avanzada mediante técnicas laparoscópicas o endoscópicas.

La extracción de catarata se mantiene en primer lugar, principalmente, por su incorporación en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, que ha generado un incremento importante de pacientes que acuden a nuestra unidad para recibir tratamiento. Llama la atención que se continúan atendiendo pacientes de cáncer de mama; sin embargo, la mastectomía no figura en los primeros 10 lugares, aunque en un número bajo, dada la patología que abarca la especialidad, el Hospital ha estado realizando a través de la Clínica de Enfermedades del Tórax, cirugías de alta complejidad catalogadas en un valor de cuatro, en una escala del 1 al 4, como son la corrección del tronco arterioso común y la reparación de la hipoplasia del arco aórtico. En la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos, también se realizan cirugías específicas de alta especialidad como son los *by-pass* gástricos y las derivaciones gastrointestinales, así como la cirugía denominada metabólica.

A continuación se incluye una tabla donde se consignan las cirugías mayores que son realizadas con mayor frecuencia en todos los servicios quirúrgicos.



PRINCIPALES CIRUGÍAS DE ALTA ESPECIALIDAD POR SERVICIO		
No.	Servicio	Procedimiento
1	Angiología	Cirugía de aneurisma de aorta
2	Cirugía Máxilofacial	Cirugía Ortognática
		Reducción fractura macizo facial
3	Oftalmología	Facoemulsificación
		Vitrectomía
		Cirugía de retina
4	Otorrinolaringología	Mastoidectomía
		Microcirugía de laringe
5	Urología	Prostatectomía laparoscópica en Ca de próstata
		Nefrolitotomía percutánea
6	Cirugía General	Colecistectomía por laparoscopia
		Funduplicatura por laparoscopia
		Cirugía bariátrica
7	Cirugía Plástica	Microcirugía reconstructiva post mastectomía por cáncer
		Cirugía de mano
8	Cirugía Pediátrica	Corrección de malformaciones gastrointestinales
		Resección de tumores del SNC complejos en neonatos
		Microcirugía en Ca de cabeza y cuello
9	Neurocirugía	Craneotomía estereotáxica
		Microcirugía de columna vertebral



		Cirugía endovascular de mínima invasión en patología cerebra.
10	Oncología	Histerectomía laparoscópica en Ca
11	Ortopedia	Microcirugía de columna
		Cirugía artroscópica
12	Cirugía cardiaca	Revascularización miocárdica
		Cirugía de cardiopatías congénitas
		Ventana pericárdica
13	Ginecología	Resección de endometriosis por vía laparoscópica

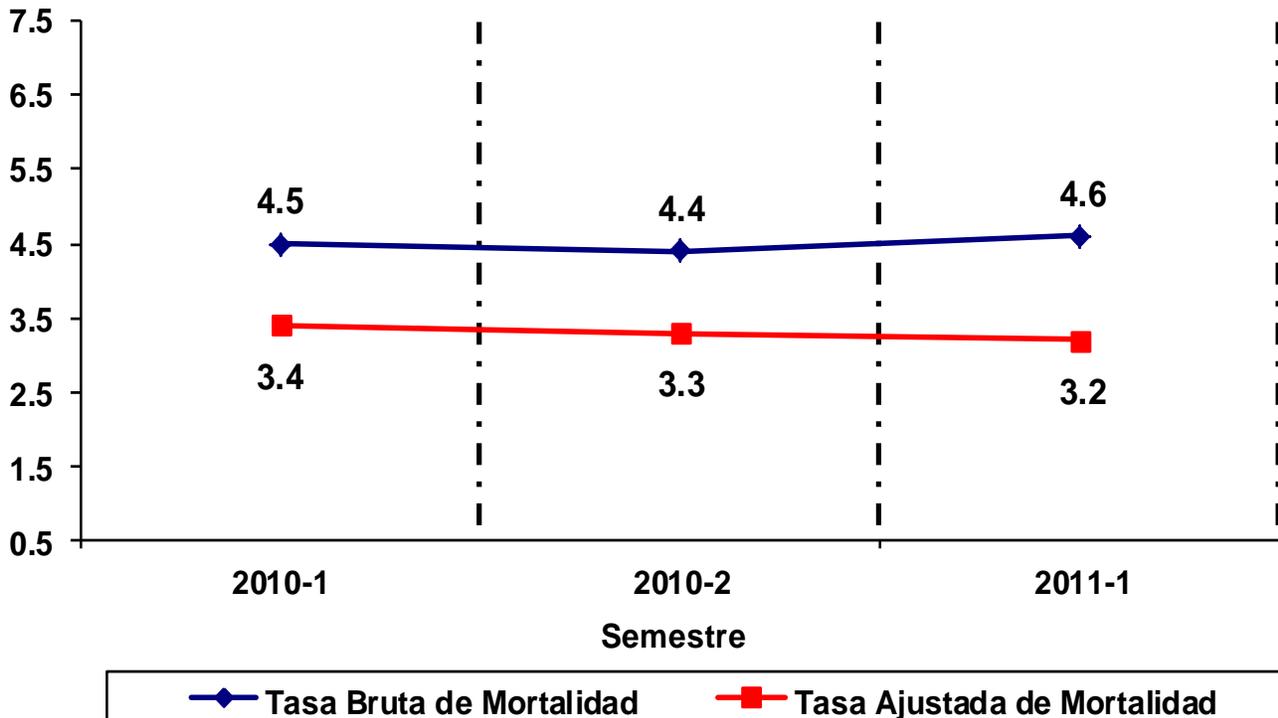
8. Número de cirugías / Número de cirujanos:

En el semestre que se reporta el número de cirugías por cirujano fue de 46; lo que representa una disminución de 13 procedimientos promedio por cirujano, lo anterior se explica por los incrementos a los tabuladores del procedimientos quirúrgicos, que hacen más difícil que los pacientes programen su intervención, a pesar de que el tabulador vigente continua siendo el de menor monto de todos los hospitales federales y es mucho menor que el de los Institutos Nacionales de Salud. También influye en el cálculo de este indicador el mayor número de cirujanos contratados en el presente año.



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

TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD



La gráfica inicial muestra dos valores lineales de la tendencia de la mortalidad en su versión de tasa ajustada y bruta, por semestre comparativo 2010 y 2011. En el periodo reportado se observa que ambas tasas de mortalidad se mantuvieron estables a pesar de las características de los pacientes que se atienden en la unidad como hospital general con Especialidades, pues corresponden a problemas médicos crónico-degenerativos, neoplasias muchas de ellas malignas y padecimientos relacionados a accidentes y traumatismos.

El estándar para la tasa bruta de mortalidad es de una rango de 5 a 7, por lo que se observa que los datos del Hospital en este rubro, se encuentran dentro del rango aceptable, y sólo 4 décimas de punto por debajo del límite inferior, mientras que el estándar para la tasa ajustada de mortalidad es de una rango de 3 a 5, por lo que el Hospital se encuentra dentro del rango.

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



que mueren por lo avanzado y lo complejo de sus padecimientos. Como una parte de la atención administrativa del paciente y en el caso de la situación de muerte hospitalaria, el Hospital había tenido una observación por parte de la Oficina de Trámites funerarios del D. F., por la cancelación de un número importante de certificados de defunción, debido a errores en el llenado, situación que se ha solventado con un curso a los nuevos residentes y la supervisión de formatos “borrador” por los asistentes de la dirección.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

2006	2007	2008	2009	2010	2011-1
Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Influenza y neumonía	Neumonía
Insuficiencia renal	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón
Enfermedades cerebro vasculares	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Influenza y neumonía	Enfermedades del hígado	Diabetes mellitus
Enfermedades del hígado	Insuficiencia renal	Influenza y neumonía	Enfermedades del hígado	Enfermedades cerebro vasculares	Enfermedades del hígado
Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebro vasculares	Insuficiencia renal	Enfermedades cerebro vasculares	Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebrovasculares
Influenza y neumonía	Influenza y neumonía	Enfermedades cerebro vasculares	Enf. por VIH	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Enf. por VIH	Enf. por VIH	Septicemia	Septicemia	EPOC	Accidentes
Septicemia	Septicemia	Enf. por VIH	Insuficiencia renal	Úlcera gástrica y duodenal	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas
Accidentes	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Sx. De dependencia de alcohol	Sx. De dependencia de alcohol	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana

La tabla muestra las 10 principales causas de mortalidad hospitalaria de los años 2006 al primer semestre del 2011. Debido a padecimientos que presentan los pacientes que atiende la unidad como hospital general con especialidades, la mayor frecuencia de problemas médico-quirúrgicos que originan mortalidad comprende padecimientos crónicos y degenerativos como las neoplasias, donde se destaca el incremento de casos de neoplasias de mama, las cardiopatías, hepatopatías muchas de ellas relacionadas al abuso del alcohol,

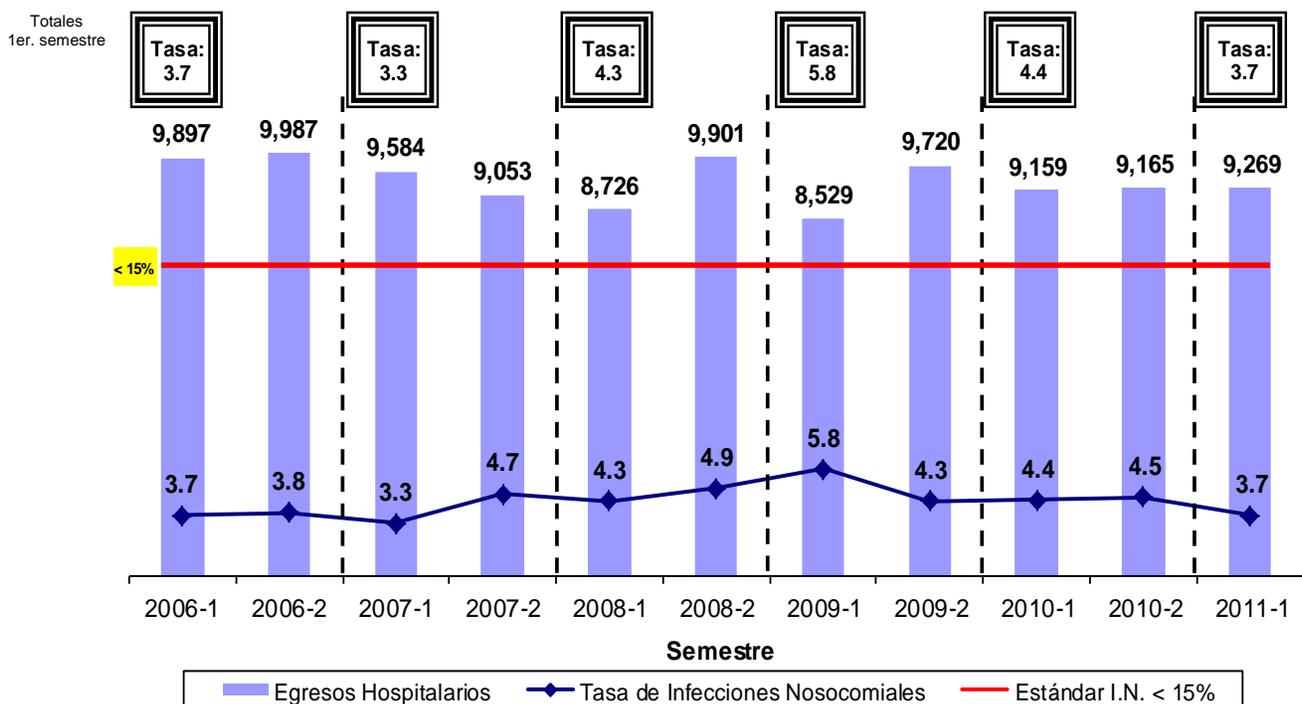


así como enfermedades de tipo agudo frecuentes en la temporada invernal como la neumonía adquirida en la comunidad grave y se agregan padecimientos del páncreas como la pancreatitis inflamatoria aguda grave con insuficiencia orgánica secundaria y el SIDA.

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

11. Tasa de infecciones nosocomiales

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES



La gráfica muestra la tasa de infecciones nosocomiales anuales y semestrales de los últimos cinco años y medio, en donde se puede apreciar una disminución de alrededor de siete décimas porcentuales en el período que se reporta comparado con el similar del año previo, lo cual si bien refleja una tendencia estable, si debe considerarse que todavía hay cierto subregistro por la falta de un reporte rutinario de los casos sospechosos que permitan a la UVEH actuar en consecuencia.

Las causas más frecuentes siguen siendo: la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas, asociada a la utilización de ventilación mecánica, en segundo término las



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



bacteriemias secundarias a cateterismo venoso, le siguen las infecciones urinarias asociadas a cateterismo vesical, las bacteriemias primarias y las infecciones superficiales de herida quirúrgica.

Aún cuando la tasa general de infecciones nosocomiales del Hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al año previo, se consideran servicios de endemias a hematología y la Unidad de Terapia intensiva adultos, sobre todo de casos originados por bacterias como son *Pseudomonas sp.*, recientemente preocupa la aparición de *Acinetobacter baumannii* multirresistente en casos aislados de estos servicios, muchos de ellos por traslados de otras instituciones hospitalarias; sin que se hayan presentado brotes. La UVEH mantiene una vigilancia permanente de buena parte de los servicios del Hospital, pero particularmente de las áreas críticas, para garantizar la detección temprana de los casos, su aislamiento y el reforzamiento de medidas preventivas, entre ellas como prioritarias el lavado de manos, el uso racional de antibióticos sobre todo de amplio espectro y el uso correcto de los aislamientos.

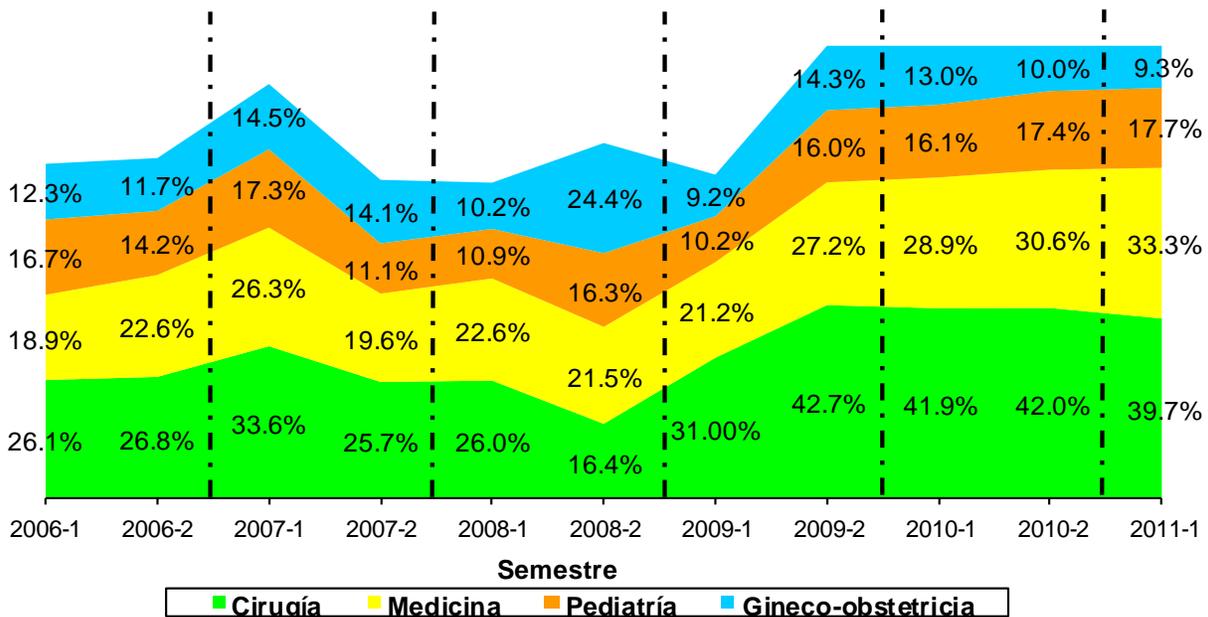
Adicionalmente, la tasa de infección nosocomial se encuentra con un probable suregistro dado por los siguientes factores: la detección de casos se basa en procedimiento dual, primeramente por la vigilancia activa de personal de enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, cuyo personal es insuficiente para cubrir tanto las 394 camas censables y las 156 camas no censables, por lo que se le da prioridad a las áreas críticas y de hospitalización, dejando otras potencialmente con casos que si no son reportados pueden abatir la tasa general. Por otro lado, algunos casos sospechosos tampoco se informa a la mencionada Unidad y en los expedientes no se consignan datos clínicos como fiebre o leucocitosis de reciente inicio como indicadores posibles de infección hospitalaria, a este aspecto se agrega el hecho de que solamente entre un 40 a 45% de los casos sospechosos se les toman "rutinariamente" cultivos específicos, lo que también contribuye al menor número de casos de registro puntual de las principales infecciones como la neumonía nosocomial, la bacteremia secundaria y la urosepsis.

En cuanto al registro de Infecciones Nosocomiales en el SIRAI, ya se explicó que no se ha notificado que este programa esté habilitado después del plan piloto en el que se participó.



12. Porcentaje de ocupación hospitalaria

% DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA POR DIVISIÓN



En la gráfica se muestra el porcentaje de ocupación hospitalaria de las 4 divisiones troncales por semestres desde 2006 hasta el primero de 2011. El porcentaje global de ocupación hospitalaria está en el orden del 82.8%, muy similar al del periodo de comparación. La ocupación hospitalaria por divisiones troncales se distribuye de la siguiente manera: cirugía 39.7%, medicina 33.3%, pediatría 17.7% y gineco-obstetricia 9.3%. En dos divisiones troncales se aprecia un incremento en la ocupación hospitalaria con respecto al periodo similar de 2010, siendo más evidente en la de medicina y un decremento en cirugía y gineco-obstetricia la ocupación total fue de 82.8%

Para agilizar el manejo de camas, se realiza supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, el análisis de sus causas, generando un informe semanal de los pacientes hospitalizados y en caso de estancias prolongadas no justificadas, se determinan acciones a seguir.

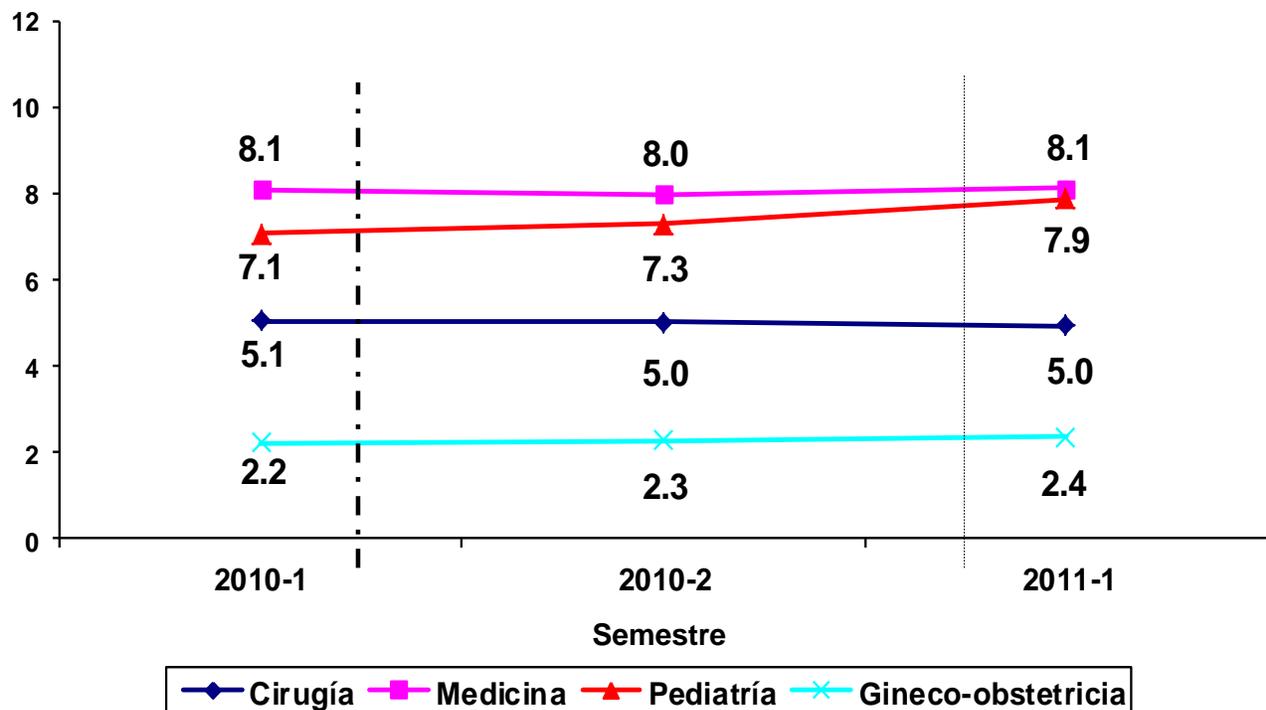
Se promueve el egreso oportuno en los servicios de hospitalización más demandados, mediante la aplicación estrecha de prealtas. Se abatieron totalmente los ingresos de pacientes con la finalidad de realizarles solamente estudios de diagnóstico, que pueden efectuárseles en consulta externa como pacientes ambulatorios. Se consolidaron los



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

Promedio de días estancia en hospitalización

PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA POR DIVISIÓN



La gráfica muestra el promedio de días-estancia para cada una de las cuatro divisiones troncales del Hospital para el primer semestre de 2010 el promedio global fue de 5.20 y para el primero semestre de 2011 fue de 5.49.

Las divisiones de gineco-obstetricia y cirugía no tuvieron cambios significativos, se observa, sin embargo, que las de medicina y pediatría presentaron un incremento de los días-estancia en el primer caso de 8 décimas de punto porcentual y en el segundo de 1.3 puntos, lo cual está en relación directa al internamiento cada vez más frecuente de pacientes adultos o pediátricos con una complejidad mayor de sus padecimientos de base, que se constituyen en casos complejos, que ameritan mayor estancia sobre todo en procedimientos terapéuticos, muchos de ellos repetitivos, como son las diálisis renales y la quimioterapia.

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, a través de



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



otorgar el alta en cuanto el paciente pueda egresarse sin comprometer su seguridad individual o algún aspecto del tratamiento médico-quirúrgico, mediante un proceso supervisado por el encargado de hospitalización de las pre-altas y de la estancia prolongada.

13. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en consulta

14. Porcentaje de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización

En el semestre que se reporta del año 2011, el Hospital Juárez de México en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, continuó con la operación de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, estando acreditados en los siguientes: cáncer cérvico-uterino (en proceso de reacreditación), cáncer en niños y adolescentes, cirugía de cataratas, cáncer de mama y además, en el Seguro Médico para una Nueva Generación. Se han hecho los trámites para incorporar al Hospital en el programa de acreditación en infarto del miocardio y de linfoma, así como en el cáncer testicular y se estudia la posibilidad en el Trasplante de Médula Ósea y en el Programa de Insuficiencia Respiratoria en Neonatos.

Durante el primer semestre del año el Hospital, ha atendido a los pacientes de los anteriores programas, pero por dificultades en la nueva plataforma de registro de los casos y en la interconectividad, así como del personal adscrito a la Oficina de Gastos Catastróficos, ha existido un retraso en la validación de casos, de los cuales solo se tienen completos en el semestre del reporte 79 pacientes. El cuadro siguiente muestra por programa la atención semestral, de los casos declarados, validados y pendientes por pagar. El cálculo del importe de casos atendidos en el periodo que se informa alcanza un monto superior a los 7 millones de pesos.

Programa	Casos validados 2011
Cáncer cérvico-uterino	4
Cáncer de mama	20
Cáncer en niños y adolescentes	0
Cataratas	55
Seguro de la Nueva Generación	0
Total	79

El proceso de incorporación de los pacientes a cualquiera de los Programas de Gastos Catastróficos del Seguro Popular es lento y ahora mas complejo desde que se declara el caso, se valida y es aceptado en la base del sistema, aunado a la insuficiencia de personal en la consulta externa para el registro puntual de las consultas y de los internamientos de estos pacientes, lo que dificulta contar oportunamente con la información puntual correspondiente para reportar los datos del número de pacientes del SPSS atendidos en la consulta y el número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización.



15. Enfermería

Además de las acciones ya comentadas en la estrategia de profesionalización de enfermería, se destacan otras que además de mejorar la eficiencia del personal del área, facilitó el desarrollo de los procesos auditables para la certificación hospitalaria en cuanto a la labor de enfermería, como son:

- Se dió a conocer el plan de supervisión para el segundo semestre de 2011.
- Se acondicionaron las áreas de preparación de medicamentos y soluciones en los servicios de hospitalización y se dotó de una vitrina específica para el manejo de medicamentos de alto riesgo.
- Se efectuó la revisión y actualización de los manuales de la jefatura de enfermería: organización de la Jefatura de Enfermería, Coordinación del Recurso Humano (supervisión), Coordinación de Calidad, Coordinación de Enseñanza e Investigación, manejo de pasantes de enfermería en servicio social y de estudiantes de enfermería en campo clínico y el de procedimientos generales.
- Se creó el manual de manejo y uso de medicamentos en enfermería.
- Se efectuó en diversas sesiones la revisión de los formatos de enfermería y la estandarización de los procesos como son: enlaces de turno entre coordinaciones, manejo de incidencias, inducción al puesto, evaluaciones al personal de nuevo ingreso y las convocatorias y evaluaciones para integrar personal de enfermería como supervisoras y encargadas de servicio.

16. Trabajo Social

Existen 48 trabajadoras sociales para los diferentes turnos después de haber repuesto vacantes por jubilación en comparación con el semestre similar de 2010, en que había 45 trabajadoras sociales. Durante el primer semestre del 2011 se observa un índice de No. de camas/No. de trabajadoras sociales de 8.2, lo cual se debe a un mayor número de recursos humanos en el departamento, el promedio de número de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales es de 162 al optimizar este recurso y el número de estudios socioeconómicos por trabajadora social es de 216, lo que representa un incremento del 13.6% en relación al periodo comparativo.

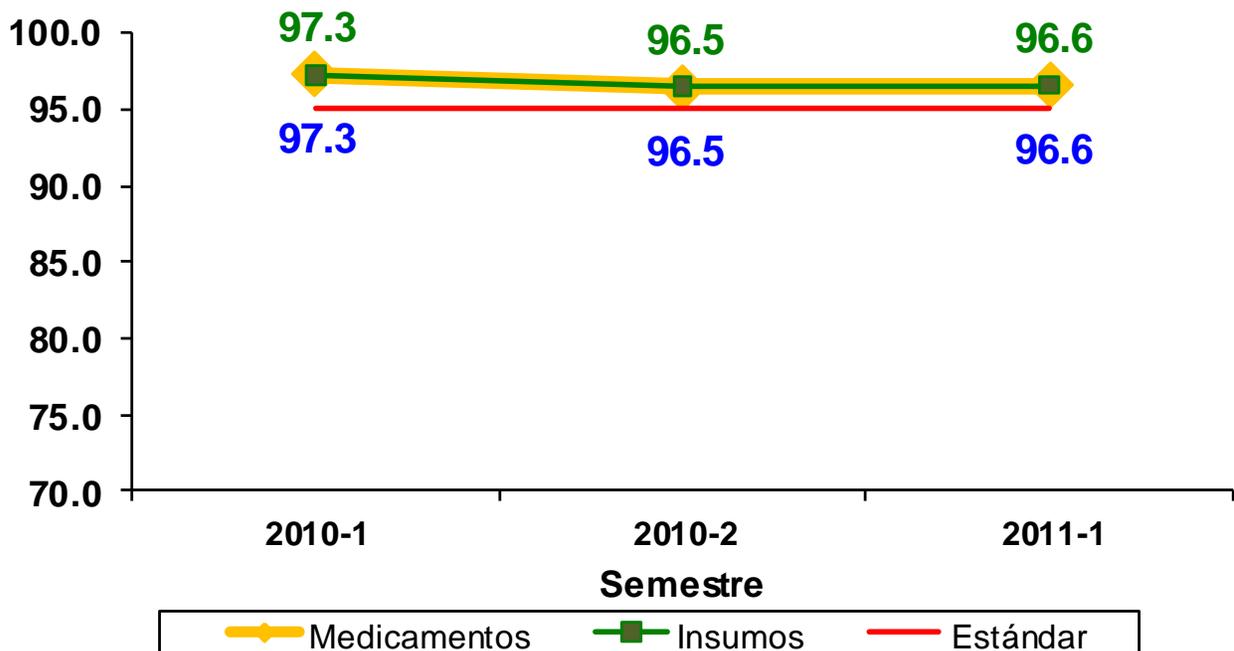
El servicio participa activamente en las siguientes actividades: profesionalización del personal del servicio, colaboración con los servicios de trabajo social de los hospitales de referencia y la CCINSHAE para la unificación de la ficha socio-económica, programa transversal del PIMG que se encuentra en su segunda fase y que ha sido encabezado por la jefa del departamento; evaluación de la satisfacción del usuario a nivel hospitalario, actividad directa con usuarios y su familia.



Como se puede observar, se ha producido un incremento de las actividades hospitalarias relacionadas con trabajo social y se ha recuperado la fuerza laboral a través de nuevas contrataciones, lo que ha traído cierta solución a la saturación del servicio por todos los procedimientos que tiene que efectuarse en el enlace entre familiares, pacientes y el Hospital. Las supervisoras del Departamento coordinan una serie de cursos-taller sobre trato digno con la participación de la CONAMED y la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

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

% ABASTO DE MEDICAMENTOS



Indicadores del abasto de medicamentos y material de curación. 1er. sem. 2011	
% de abasto de medicamentos	96.58%
% de medicamentos genéricos/total	86,2 %
% de medicamentos innovadores	13.8%
% medicamentos adquiridos por licitación	57.0%
% medicamentos adquiridos por adjudicación directa	43.0%



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



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

En los procesos de adquisición de medicamentos, particularmente los innovadores, se sigue la normatividad establecida, de tal forma que más de la mitad de las adquisiciones se realizan por licitación y el restante por adjudicación directa; se aumentó un 5.8% de las adquisiciones de medicamentos innovadores, mientras que el 86.0% son genéricos intercambiables. Es importante señalar que los medicamentos innovadores están destinados al tratamiento de pacientes principalmente de las áreas de hematología, neurología, pediatría y cuidados intensivos, donde la complejidad de los casos lo amerita.

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

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

El Servicio de Radiodiagnóstico e Imagen, continúa trabajando de acuerdo con su capacidad y con ciertas restricciones de tecnología debido a la antigüedad de los equipos; en el caso del sector público tienen un ritmo de trabajo mayor que en el privado, las áreas de tomografía axial y radiología intervencionista son las más afectadas.

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

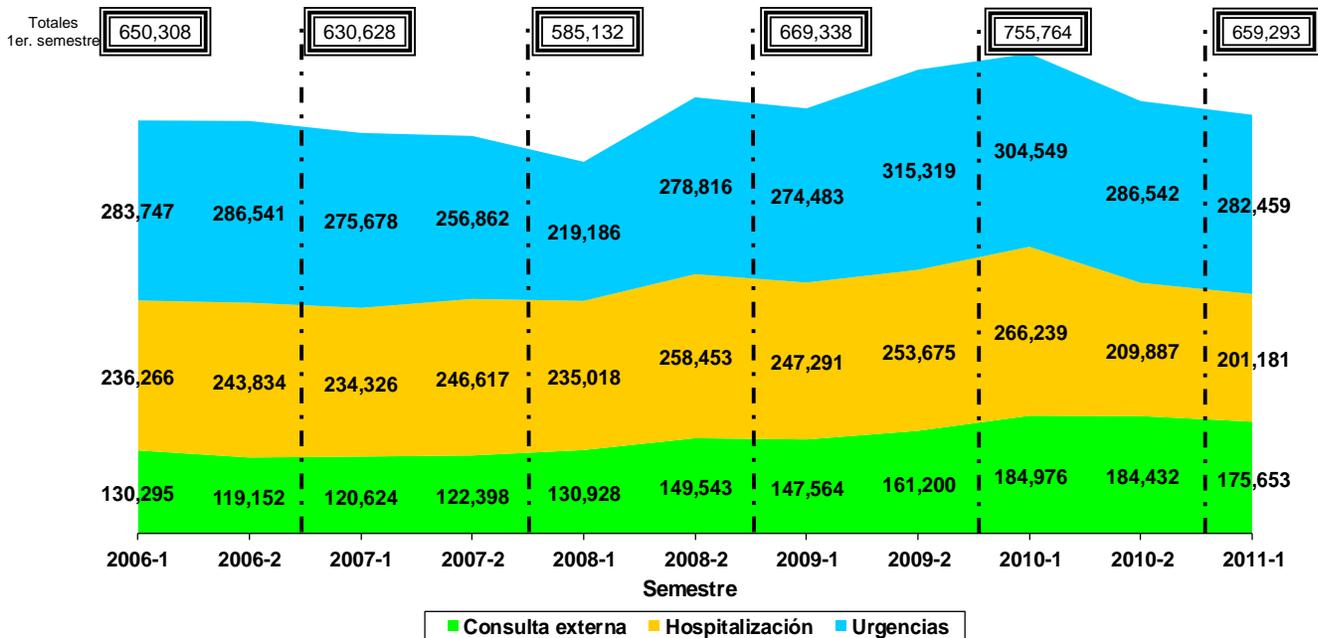
Durante el periodo de reporte se realizaron 4,996 estudios de imagen especializados, que significa un 8.1% más que el primer semestre de 2010 cuando la cantidad de estudios de imagen especializados fue de 4,619. Lo anterior se explica por el incremento de todas las actividades de atención médica tanto en la consulta externa, en el área de urgencias y hospitalización, la complejidad de las patologías atendidas, particularmente las enfermedades crónicas degenerativas, así como a los costos que aunque han sufrido ajustes de acuerdo a cuotas de recuperación más reales, éstas aún son accesibles para el público que atiende el Hospital.

Muy pronto será necesario contar con un nuevo tomógrafo, ya que el actual tiene funcionando más de 7 años y manifiesta frecuentemente descomposturas que representan mayores costos de mantenimiento y de tiempos perdidos, sin contar con un equipo que es fundamental en el diagnóstico. Se encuentra en proceso de estudio, una propuesta para adquirir un equipo en comodato con sistemas de software para aplicación en corazón y otras áreas que permitirían evaluaciones de avanzada en tecnología y optimización de los equipos



19. Número de estudios de laboratorio

NÚM. DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



En la gráfica se muestra las cifras de estudios de laboratorio de patología clínica realizada por las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias, por semestres desde 2006 hasta el primero de 2011.

Durante el periodo de reporte se realizaron 659,293 estudios de laboratorio, observándose un decremento de 12.7%, con respecto al mismo periodo de 2010 cuando se efectuaron 755,764 estudios de laboratorio, lo que da una diferencia de 96,471 estudios menos en 2011.

En relación al promedio de estudios por paciente visto en consulta externa, se aumentó de 1.8 a 2.3 en relación al primer semestre de 2010, lo que corresponde a la estrategia planeada de impulsar el estudio del paciente lo más posible antes de ser ingresado, para disminuir su estancia hospitalaria y cantidad de exámenes practicados en hospitalización, consiguiéndose disminuir de 14.4 a 11 el promedio de estudios realizados a los pacientes hospitalizados en el primer semestre de 2011, en comparación con el periodo similar 2010.

Del mismo modo, en urgencias, se logró abatir la cantidad de estudios promedio realizados por paciente, siendo en 2010 la cifra reportada de 24.4 estudios contra 18.8 en el semestre que se reporta. Lo cual colabora a proteger los equipos para que estén disponibles más tiempo y a reducir el costo de reactivos e insumos.



20. Transfusiones de sangre y hemoderivados

El Banco de Sangre del Hospital es fundamental en la atención de padecimientos sobre todo quirúrgicos y oncohematológicos. Durante el primer semestre del 2011, se realizaron 16,126 procedimientos de todos los que tiene establecidos el servicio, lo que representa un 18% más que en el periodo comparativo, de estos procedimientos, se obtuvieron 7,104 concentrados eritrocitarios, misma cantidad de concentrado de plaquetas, 6,975 unidades de plasma y 294 unidades de aféresis.

Se siguen incrementando los procedimientos de recambio plasmático/terapéutico denominado aféresis, se tiene la capacidad de realizar procedimientos como: plaquetaféresis, eritroféresis, leucoféresis y colección de células progenitoras hematopoyéticas en sangre periférica, se ha ampliado la atención de pacientes en este rubro a los fines de semana, dada la demanda de procedimientos; el laboratorio de este servicio cuenta con equipos de alta tecnología que garantizan resultados de compatibilidad sanguínea más certeros con una importante reducción de tiempo en su resultado.

21. Número de estudios de laboratorio especializados

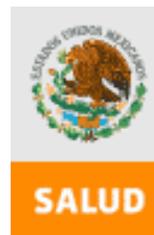
El número de estudios de laboratorio especializados que se efectuaron en el período que se reporta, fue de 17,960, lo que representa 3,056 estudios más de los que se llevaron a cabo en el mismo periodo de 2010, es decir, 8.2 puntos porcentuales más. Es importante señalar que se ha incorporado nueva tecnología más avanzada en los procesos del laboratorio de Patología Clínica, muchos de ellos totalmente automatizados, con mayor garantía de calidad en sus resultados y rapidez en obtener éstos, se continúan realizando todas las incorporaciones del año previo en estudios especiales como la determinación de procalcitonina y otras pruebas para el diagnóstico de enfermedades críticas, oncológicas, reumatológicas y de la coagulación sanguínea. Se incorporó totalmente el sistema de identificación de muestras mediante código de barras y se continúan enlazando resultados en forma directa con el archivo clínico

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

El Hospital continúa recibiendo apoyo de diversos grupos de la sociedad, que se enfocan a la ayuda en especie, fundamentalmente para los pacientes trasplantados de riñón y de padecimientos neoplásicos en pediatría. La Fundación Mexicana del Riñón, sólo apoya a pacientes del Distrito Federal con miras a la preparación y realización de trasplantes renales, y hasta ahora sólo les proporciona soluciones para diálisis peritoneal.

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

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



participación de grupos bien identificados de la sociedad para que realicen actividades de apoyo hacia los pacientes de mayor vulnerabilidad, sobre todo pediátricos, trasplantados y oncológicos.

23. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:

No se recibieron reconocimientos para este periodo.

Otros aspectos

ASISTENCIA MÉDICA TABLERO DE METAS enero-junio 2011

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencia	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías totales	Prom.Cir por Qfno
Meta 1er. Sem. 2011	101,700	75.0 %	9,500	14,000	55%	5,900	2.20
Alcance 1er. Sem. 2010	99,798	71.6%	9,159	12,537	64 %	5,576	2.21
Alcance 1er. Sem. 2011	106,332	79.1%	9,269	15,162	53%	5,215	2.05
% de avance	104.5%	105.4%	97.5%	108.4%	96.3%	88.3%	93.1%
	Prom. Días estancia	Tasa de cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infecciones Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
Meta 1er. Sem. 2011	5.2	3%	3.50	4/año	5.5	600,000	27,500
Alcance 1er. Sem. 2010	5.20	45.3%	3.37	3	4.40	755,887	24,617
Alcance 1er. Sem. 2011	5.49	47.1%	3.24	2	3.67	659,540	26,234
% de avance	105.5%	109.5%	98.1%	50.0%	66.7%	109.9%	95.3%

Como parte del Programa Anual de Trabajo desarrollado en la Dirección Médica, a continuación se presenta el comentario al tablero de metas 2011 con 14 indicadores de asistencia médica, así como sus metas prioritarias que fueron comprometidas para el año 2011 y los resultados obtenidos en mismo periodo de 2010. Se exponen respectivamente de arriba hacia abajo: la meta del primer semestre de 2011, los resultados obtenidos en el periodo anterior (primer semestre de 2010), el logro del semestre de reporte y el porcentaje de avance en forma de un semáforo, con la siguiente interpretación: Color verde, si el indicador se encuentra entre el 95.0% y 105.0% de la meta comprometida; amarillo, si el valor del indicador está entre el 85.0% y 95.0% o bien es superior al 105.0%, pero menor de 115.0% y rojo, si el avance es menor del 85.0% o supera el 115.0%. Para el caso de indicadores como la mortalidad materna o las infecciones nosocomiales, los valores fuera de



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



estos rangos siempre y cuando sean inferiores, se consideran también en un semáforo verde, por razones obvias.

Como se puede observar, en diez indicadores se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo “**verde**” distribuidos de la siguiente manera: seis de productividad hospitalaria: consultas totales, ocupación hospitalaria, egresos hospitalarios, promedio de cirugías por quirófano y cuatro relacionados con la calidad de la atención: porcentaje de consultas de urgencias reales, promedio de días estancia, tasa ajustada de mortalidad, mortalidad materna, tasa de infección nosocomial y estudios totales de Imagenología.

En “**amarillo**” se encuentran cuatro indicadores que corresponden a la productividad: consultas de urgencias, cirugías totales y estudios totales de laboratorio y uno de calidad: tasa de cesáreas. Para el indicador consultas de urgencias se puede considerar que la situación actual económica ha mejorado la meta obtenida debido a una mayor demanda de pacientes que no pueden acceder a la medicina privada, así como a un incremento de lesiones por violencia o accidentes. Las consultas de urgencias “sentidas”, aún continúan siendo de un 47.0 % como resultado de acudir al servicio por parte de los pacientes, en lugar de la consulta externa general, además de la falta de servicios de urgencias en el primer nivel tanto local como conurbado.

Los incrementos en los tabuladores de cuotas de recuperación del área quirúrgica, han tenido impacto en la productividad de las cirugías totales, sólo alcanzaron el 88.3% de la meta comprometida, pero como se ha comentado previamente la calidad de los procedimientos corresponde a un hospital en donde se incluyen intervenciones que sólo se realizan a nivel de los Institutos de Salud.

Para los estudios de laboratorio cuya meta era de 600,000 estudios en el semestre, el alcance obedece a una reducción aún no ideal de los mismos, sin embargo, se nota que se realizaron cerca de 85,000 estudios menos con respecto al 1er semestre 2010, dado al mejor juicio de solicitud de exámenes por parte del personal médico.

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

En cuanto a los indicadores en “**rojo**”, no existió ninguno en este reporte.



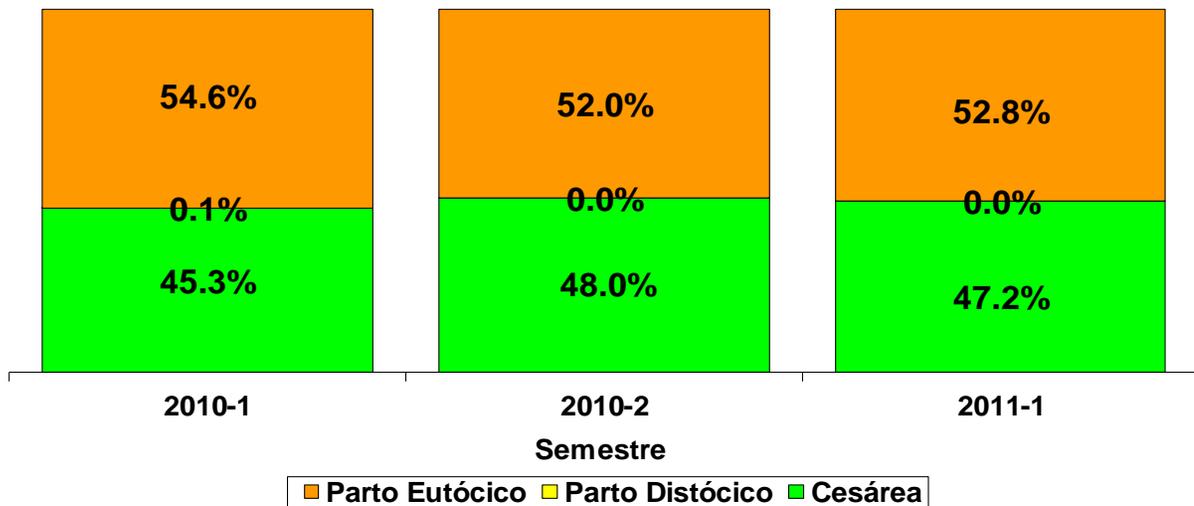
Atención del parto

ATENCIÓN DEL PARTO

Totales
1er. semestre

1,470

1,234

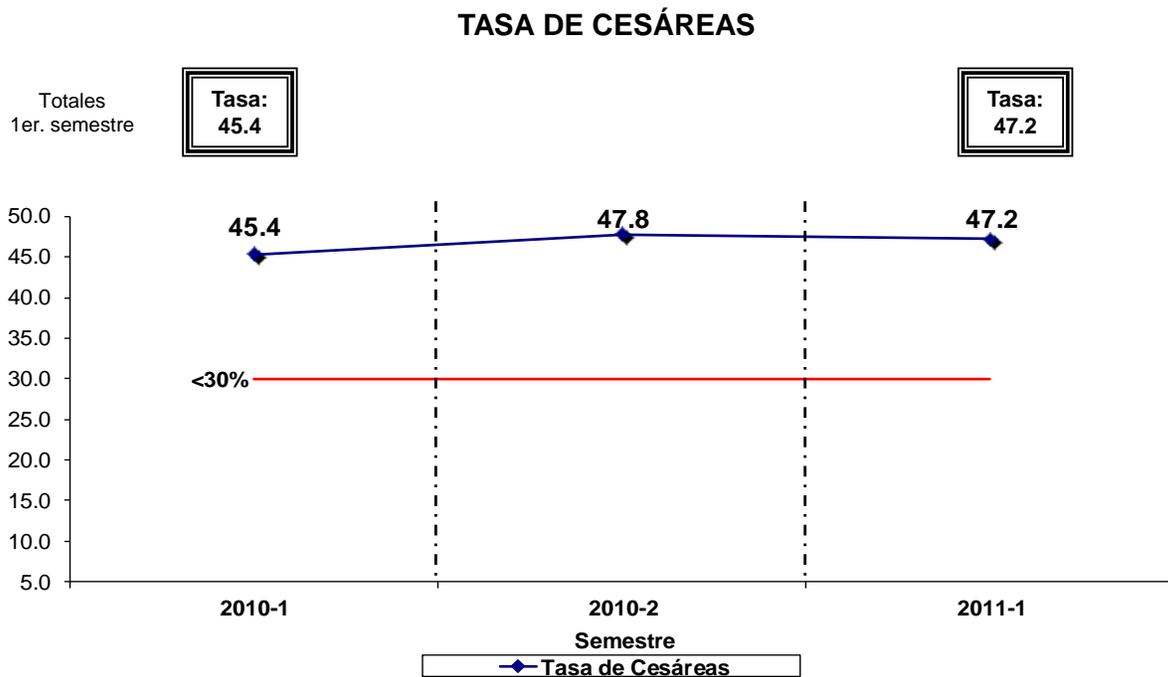


En la gráfica previa, se muestra un comparativo por semestres 2010 y 2011, en el que se reportan tanto los procedimientos eutócicos, distócicos vaginales y cesáreas realizadas en el servicio de obstetricia.

Los partos distócicos se mantienen prácticamente en el mismo porcentaje; para el primer semestre no se reporta ninguno. En lo que respecta a los partos eutócicos, representaron el 52.8%, cifra inferior en solo 1.8 % a lo reportado en el periodo similar de 2010, sin que sea una cifra relevante de un cambio en las indicaciones de atención del parto. En el periodo reportado las cesáreas representaron el 47.2% y se presenta una explicación más amplia en el apartado tasa de cesáreas, por lo que no se abunda en este párrafo.



Tasa de Cesáreas



En el gráfico se representa la tasa semestral de cesáreas de 2010 y 2011, con un estándar de 30.0%, el cual está muy por debajo de la realidad nacional, de acuerdo a los reportes de medicina institucional y privada, que alcanza conservadoramente un 40.0 %.

Se observa en los periodos reportados que el indicador está por arriba del estándar y en relación al año previo, en el presente semestre se encuentra una cifra de 47.2% , es decir, un 1.8 % superior al mismo periodo de 2010, con una meta de 9.5% superior a la programada, lo que puede deberse a varios factores: cierre de unidades hospitalarias del sector como los Hospitales Juárez del Centro y Nacional Homeopático, que atendían a la población obstétrica de la zona norte de la ciudad; al incremento en el número de pacientes con cesáreas previas, que obliga en muchos casos a solucionar el siguiente embarazo quirúrgicamente, sobre todo con periodos intergenésicos cortos, al envío de pacientes con embarazo de alto riesgo del Distrito Federal y del Estado de México y por tener esta unidad todas las especialidades de apoyo a la obstetricia de buen prestigio en la calidad de su atención. Además de lo previamente referido, es necesario considerar que la paciente que asiste al Hospital, generalmente, acude con complicaciones que han sido a consecuencia de un pobre control prenatal.

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

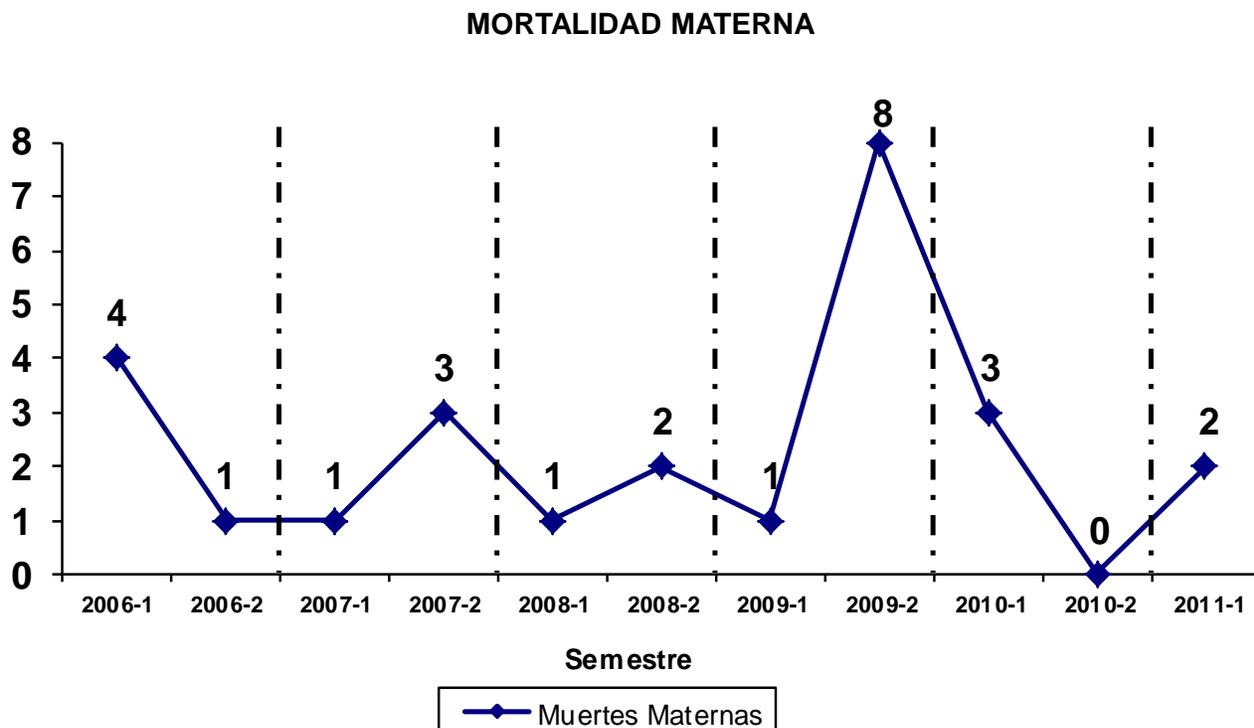


los turnos nocturno y de fin de semana, obligan a realizar la interrupción por operación cesárea para no exponer a complicaciones secundarias a la madre o al hijo, pero lo cual pone en riesgo frecuentemente la capacidad instalada de la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital, que al ser superada impide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

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

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

Mortalidad materna



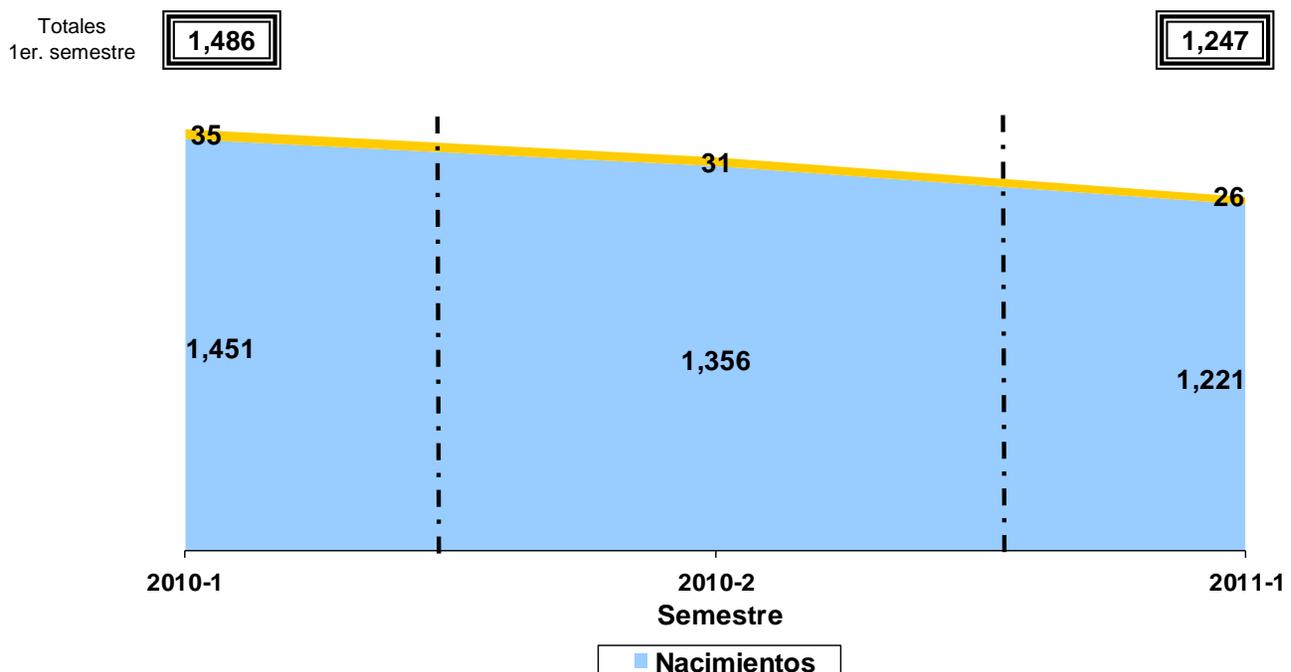
En la gráfica se reporta la mortalidad materna por semestres, desde 2006 hasta el primero de 2011. Las dos defunciones maternas del primer semestre del presente año corresponden a



causas ajenas al Hospital, ya que ninguna de ellas fue por mortalidad obstétrica directa sino por padecimientos sistémicos graves irreversibles asociados al embarazo en los periodos establecidos del mismo incluyendo el puerperio de 11 meses. Los casos fueron evaluados por el Comité Hospitalario respectivo y no se consideró alguna como evitable para el Hospital, tampoco hubo responsabilidad para la institución, se reportaron en tiempo tanto a la COFEPRIS, la Jurisdicción Sanitaria así como a la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia y se conserva una copia de la documentación en la Dirección Médica para cualquier aclaración, está pendiente la supervisión de la primera en estos casos y se han atendido las observaciones realizadas por esta Comisión con respecto a situaciones prioritarias de índole administrativa que médica. Se ha participado en el grupo de Emergencia Obstétrica de la CCINSHAE, se está en espera de la firma del convenio correspondiente.

Nacimientos

NACIMIENTOS



La gráfica muestra los valores semestrales 2010 y la mitad de 2011, de los nacimientos totales (en un cuadro superior), los nacidos vivos y los óbitos.

En el actual periodo se ha alcanzado un valor inferior en 18.8% de nacimientos atendidos en el Hospital por semestre, comparativamente con el año anterior. La causa de disminución de atenciones de parto obedece a que en el Hospital, dentro de la política de “no rechazo”, se evalúan a las pacientes embarazadas que se presentan espontáneamente a urgencias y si no existen riesgos potenciales para la madre o el producto, se trasladan a otras unidades y se procura sólo atender a aquellas con factores de compromiso materno o fetal.



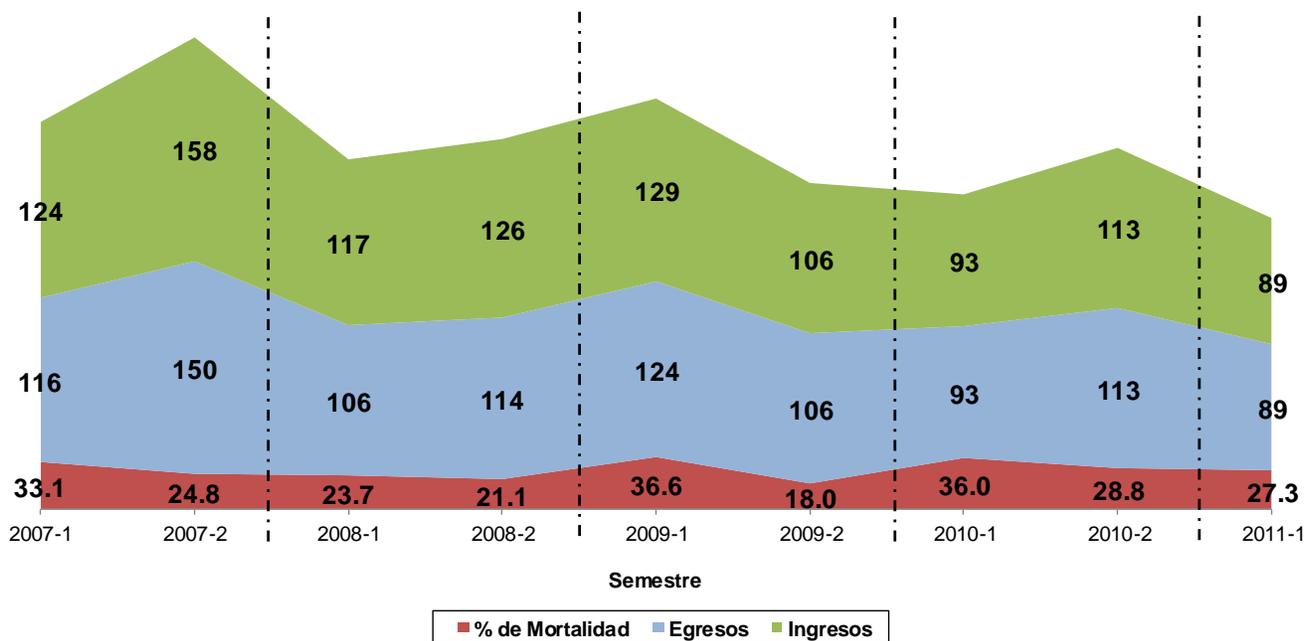
Para el caso de las pacientes del Hospital se programan las atenciones mediano o alto riesgo y se trasladan al nivel correspondiente a las que cursan sin complicaciones.

Como se ha mencionado anteriormente acerca de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el Hospital, muchas de las cuales no tienen control prenatal adecuado, cursan un embarazo de alto riesgo y/o presentan complicaciones en el mismo, por lo que el riesgo de óbitos es mayor que en otros niveles de atención, sin embargo, en esta ocasión, disminuyeron a 26 con respecto a los 35 reportados en el semestre similar de 2010.

Para este año se tiene programado adquirir el equipamiento electro-médico necesario para la Unidad de Cuidados Neonatales, con el fin de acreditar el Hospital en el Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, correspondiente a la atención de neonatos con insuficiencia respiratoria, lo que nos permitiría mejorar y quizá ampliar la capacidad de atención al neonato por lo menos en 2 cunas más.

Terapia Intensiva

TERAPIA INTENSIVA



La gráfica concentra básicamente tres indicadores que reflejan la atención en el área de la terapia intensiva adultos, dos de ellos en forma lineal representan los ingresos y egresos de la unidad, los cuales para el periodo de reporte no han representado variaciones importantes con el periodo comparativo de 2010 y un tercero posicionado en la parte inferior de la misma, representa la mortalidad ajustada de los semestres, de 2007 al primero de 2011 la cual en



esta ocasión presenta una disminución de 8 puntos y 6 décimas con respecto al anterior, no obstante que la complejidad y variedad de patologías de los pacientes haría esperar mortalidades mayores.

Se mantiene el choque séptico como la principal causa de muerte dentro de la unidad, así como sus consecuentes disfunciones orgánicas sobre todo la respiratoria; las otras causas de muerte en la terapia intensiva son consecutivas a procesos críticos muy severos e irreversibles aún con la disponibilidad de recursos y a los tratamientos establecidos.

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. Existe un avance importante en las licitaciones para la renovación de los equipos electromédicos de esta Unidad.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA

2007	2008	2009	2010	2011-1
Choque séptico	IRA-Acidosis metabólica	Muerte cerebral	Choque séptico	Choque Séptico
Choque cardiogénico	SDOM	Neumonía	Acidosis metabólica	Acidosis metabólica
Hipertensión intracraneal	Acidosis Láctica	SDOM	Neumonía	C.I.D
Muerte cerebral	Choque Hipovolémico		Choque hipovolémico	SIRPA
	Choque cardiogénico		Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda	Intoxicación
	Cardiopatía Isquémica			
	EVC Hemorrágico			
	Lesión Pulmonar aguda			
	Fibrilación Ventricular			



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

2006	2007	2008	2009	2010	2011-1
Tumores malignos					
Tx., envenenamientos y causas externas	Tx, envenenamientos y otras causas externas				
Aborto	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis
Insuficiencia renal	Aborto	Aborto	Aborto	Aborto	Aborto
Afec. Originadas en el periodo perinatal	Enfermedades del corazón	Colelitiasis y colecistitis	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
Colelitiasis y colecistitis	Colelitiasis y colecistitis	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Enfermedades del corazón	Hernia cavidad abdominal	Enfermedades del corazón	Hernia cavidad abdominal	Hernia cavidad abdominal	Hernia de la cavidad abdominal
Hernia cavidad abdominal	Afec. Originadas en el periodo perinatal	Hernia cavidad abdominal	Enfermedades del apéndice	Enfermedades del apéndice	Apendicitis
Malf. Congênicas, deformidades, anom. Cromosómicas	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Malf. Congênicas, deformidades, anom. Cromosómicas	Malf. Congênicas, deformidades, anom. Cromosómicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Enfermedades del apéndice	Malf. Congênicas, deformidades, anom. Cromosómicas	Malf. Congênicas, deformidades, anom. Cromosómicas	Diabetes mellitus	Neumonía e influenza	Influenza y neumonía

En el cuadro anterior se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria desde el 2006 al primero semestre de 2011. Se observa que prácticamente todas ellas son muy similares entre ambos periodo de reporte y sólo tienen variantes en el orden, con excepción de la insuficiencia renal crónica, que aparece en décimo lugar y que está sobre todo relacionada a la diabetes mellitus. La principal causa de morbilidad tiene que ver con los padecimientos oncológicos, entre los cuales destacan en la mujer, el cáncer de mama y el cérvico uterino, mientras que en el hombre se encuentra el de próstata, y en ambos sexos también aparecen el cáncer gástrico y el de colon.

Aunque aún no ocupan un lugar predominante se observan cada vez con mayor frecuencia los padecimientos derivados de lo que se puede denominar “patología de la violencia”, es

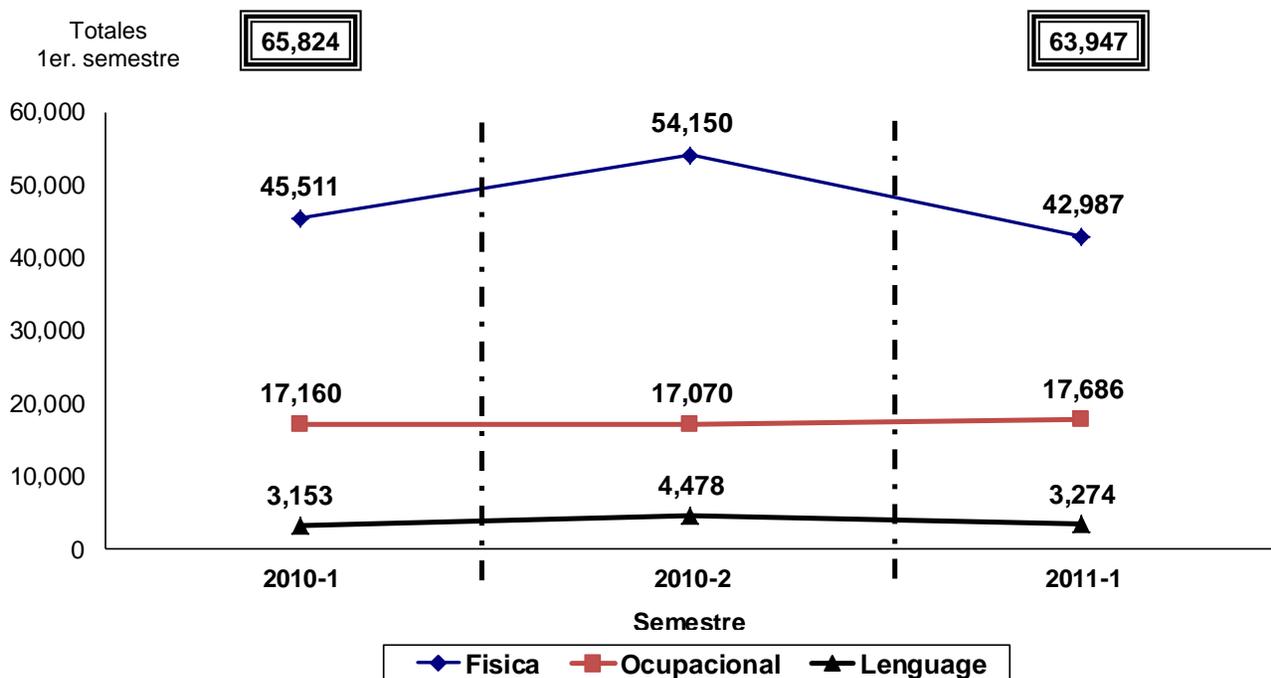


decir, tanto aquella derivada de los accidentes, sobre todo en tránsito, así como la originada por agresiones por terceras personas, que cada vez más constituye una causa de solicitud de atención, sobre todo en urgencias.

Otros grupo de padecimientos significativos, son los padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus sobre todo la de tipo 2 con sus consecuentes complicaciones agudas o crónicas, así como la cardiopatía hipertensiva e isquémica y la insuficiencia renal crónica.

Rehabilitación

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

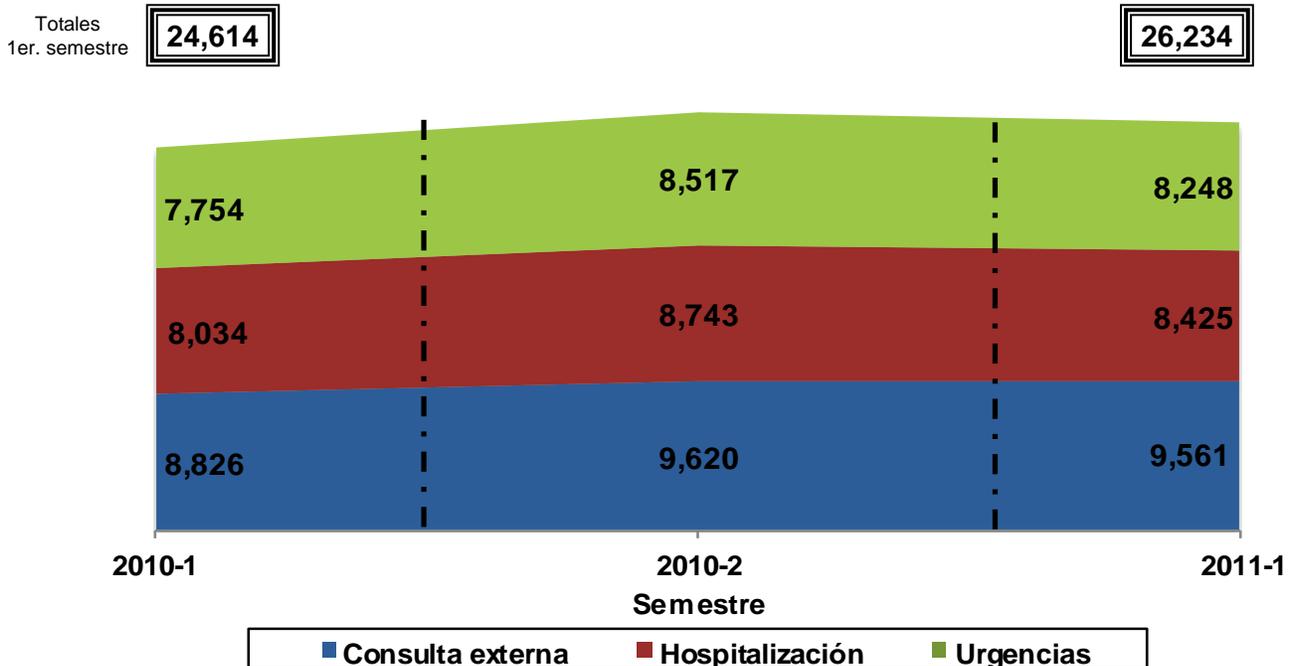


En la gráfica se consignan los valores de los procedimientos de rehabilitación realizados por semestre 2010 y 2011, comparativamente, se observa una disminución de los procedimientos de terapia física en un 5.6% y de terapia ocupacional aumentó 6.8%. En cuanto a las terapias de lenguaje, también hubo un aumento del 3.8%.



Estudios de Radiodiagnóstico

ESTUDIOS DE RADIODIAGNÓSTICO



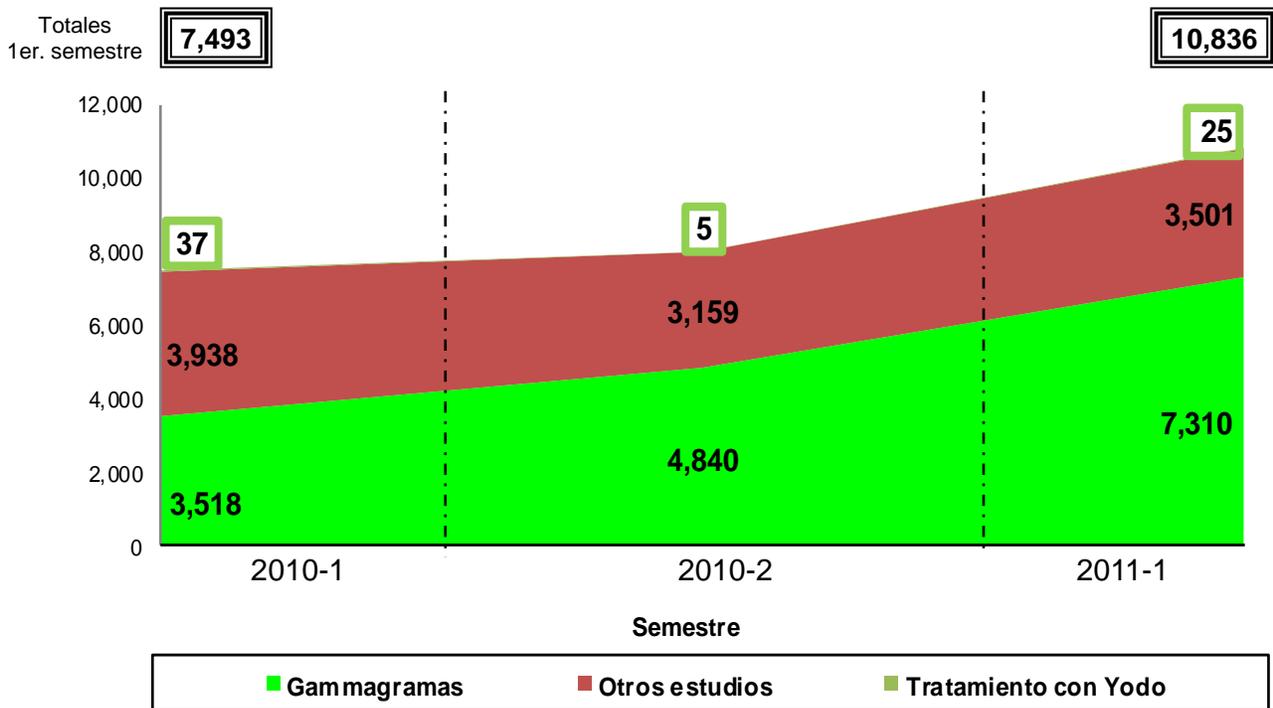
La gráfica muestra un comparativo del total de estudios realizados por semestre en el servicio de Imagenología en 2010 y 2011, con 3 barras horizontales que representan los servicios que confluyen a la mayor parte de los pacientes: consulta externa, hospitalización y urgencias.

En el periodo de reporte se presentaron para el servicio de urgencias un 6.3% más de estudios, para hospitalización de 4.8% y de 8.3% en consulta externa, cifras que van acorde a la demanda de atención en estos tres puntos de la atención y que utilizan los estudios de imagen como importante herramienta diagnóstica, así como por el hecho de la disponibilidad permanente de los equipos que van desde los de estudios simples hasta los de alta tecnología como la resonancia magnética. Como se hace mención en otro apartado, será conveniente valorar la conveniencia de la sustitución pronta del tomógrafo, debido a diferimiento de estudios por descompostura, dado que el servicio de Radiología e Imagenología es uno de los más importantes para el diagnóstico de una multiplicidad de padecimientos tanto de tipo médico como quirúrgico, se compone de diversos gabinetes en los cuales se realizan estudios muy variados predominando los estudios radiológicos simples de ampliación en enfermedades osteoarticulares, pulmonares y abdominales, los estudios contrastados, así como los de ultrasonografía que se utilizan para el aparato digestivo y urinario y los estudios especializados como la tomografía axial computada y la resonancia magnética se aplican al sistema nervioso, médula espinal, columna vertebral y articulaciones y recientemente al corazón.



Estudios de Medicina Nuclear

ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR



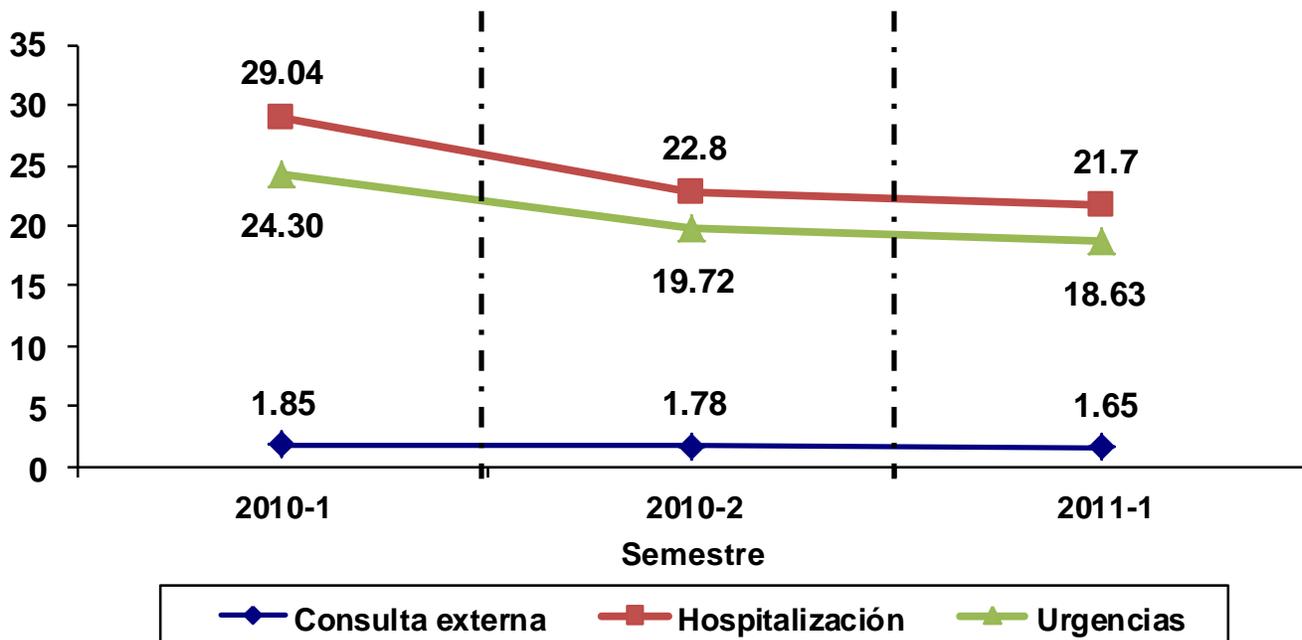
La gráfica muestra la productividad de los estudios totales realizados semestralmente por el servicio de medicina nuclear 2010 y 2011, así mismo, se presenta el número de tratamientos con dosis bajas de yodo radioactivo en la parte superior de la gráfica, en el centro los gammagramas de diferentes regiones y en la barra inferior los estudios de radioinmunoanálisis y otros perfiles. El total de estudios en el periodo de reporte fue de 10,811, mientras que en el primer semestre de 2010 fue de 7,456, lo que significa un incremento del 44.9%. Lográndose por la renovación y actualización del equipo de gamagrafía y la utilización de “unidosis” de radioisótopos que garantizan la disponibilidad de los marcadores utilizados en los estudios, que son menos invasivos que los de Imagenología.

Para el 2011 los tratamientos con yodo radioactivo se disminuyeron en un 32.4%, dado que por las dosis utilizadas sólo se cubren pacientes con cuadros leves de hipertiroidismo.



Indicadores de Laboratorio de Análisis Clínico

INDICADORES DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS



La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en las tres principales áreas del Hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos semestrales de 2010 y 2011.

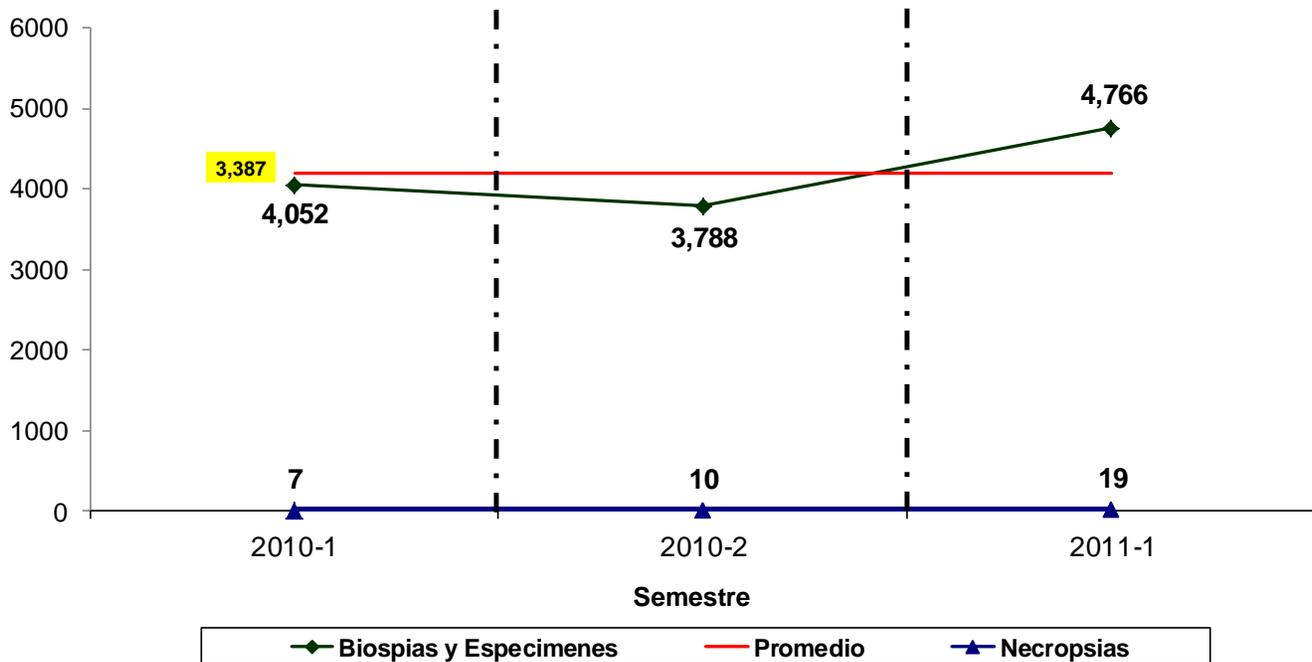
Se observa una persistencia en las solicitudes de estudios en consulta externa, mientras que en las otras dos áreas, disminuyó el número total de exámenes, respectivamente en un 25.3% para hospitalización y de 23.4% en urgencias, como consecuencia de la mayor supervisión en la cobertura de las cuotas de recuperación, aunque tenemos que consignar que aún se está lejos de lograr la cobertura total de éstas.

Con base en los datos anteriores se aplica temporalmente el concepto de pago diferido, cuando no hay familiares disponibles, para no comprometer resultados importantes para la toma de decisiones en las terapéuticas de los pacientes y las cuotas se cubren al alta del paciente, lográndose una recuperación de estos pagos en cerca del 70.0% de los egresos de hospitalización.



Estudios realizados en Anatomía Patológica

ESTUDIOS REALIZADOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA



En esta gráfica se representan los dos principales indicadores de estudios realizados de 2010 y primer semestre del 2011, en el servicio de anatomía patológica, en la parte superior, las biopsias y especímenes quirúrgicos y en la inferior, las necropsias.

La cifra de biopsias y especímenes quirúrgicos realizadas durante el primer semestre de 2011 fue de 4,766 estudios, lográndose incrementar en un 17.6%, con respecto al mismo periodo de 2010 en donde se realizaron 4,052 estudios; al garantizarse la disponibilidad de insumos, en especial para diagnósticos que requieren mucha precisión y en los cuales, antes se dependía de otras instituciones ahora el Hospital cuenta con técnicas de inmunohistoquímica, que se realizan cada vez con mayor demanda en las neoplasias malignas; que como se comenta en otra gráfica, representa la principal causa de morbilidad y mortalidad en el Hospital.

En cuanto a las necropsias, las cifras continúan siendo bajas por las dificultades para obtener la autorización de los familiares directos, a pesar de una campaña permanente de promoción de ésta; sin embargo, en la comparación de los primeros semestres de 2010 con el presente año, se observa un incremento de 7 a 19 estudios de autopsia, lo que se ha logrado por la contratación de un médico patólogo que tiene experiencia en el abordaje de los familiares para obtener el mencionado consentimiento, debido a que la población usuaria que es



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



asistida en nuestra institución no autoriza su realización por diversos aspectos culturales, que han deformado el concepto real de la necropsia.

ACTIVIDADES DESTACABLES

Durante el periodo semestral que se informa se han realizado las siguientes acciones:

Se otorgaron un total de 121,494 consultas totales, de ellas 75,436 fueron consultas subsecuentes 6,042 preconsultas, 24,854 de primera vez y consultas en urgencias 15,162. El índice de subsecuencia fue de 2.4, similar al periodo comparativo de 2010. Al igual que el año anterior, se observa que los padecimientos de evolución crónica sobre todo relacionados al síndrome metabólico son los cinco motivos de consulta más frecuentes: diabetes mellitus de tipo 2, cáncer de mama, hipertensión arterial, obesidad y artropatías.

Los ingresos hospitalarios fueron de 8,811 lo que representa una disminución del 6.6% respecto al periodo similar de 2010, lo que se explica fundamentalmente por incrementos en el tabulador de cuotas sobre todo en procedimientos quirúrgicos, así como en gastos de transportación y alimentación de los familiares acompañantes.

Las causas de ingreso muestran un incremento de padecimientos complejos como tumores malignos, traumatismos, envenenamientos y algunas causas externas, así como, coleditiasis/colecistitis y el aborto en los cinco primeros lugares de atención. La ocupación hospitalaria fue de 82.84 cifra muy similar con respecto al primer semestre del 2010. El motivo principal de egreso fue por mejoría en el 93.3% de los pacientes, lo que habla de una buena atención y disponibilidad de recursos para ésta. El promedio diario de egreso hospitalario fue de 50 pacientes.

En urgencias se atendieron 15,162 consultas, con un promedio diario de 83.7 pacientes y la tasa de urgencias reales de 53.0%.

La demanda de atención en este servicio aumentó con respecto al mismo periodo del año previo, probablemente por la carencia de servicios de atención de urgencias en el D. F. y el Estado de México, la pérdida de la seguridad social por la crisis económica y el incremento de patología por violencia y accidentes, además de que persisten las características de severidad y complejidad de los problemas médicos de los pacientes atendidos.

Se efectuaron 6,606 cirugías mayores, con un promedio por sala/día de 2.05, lo que representa un 6.5% menos que el periodo anterior comparado, lo que probablemente sea debido a los incrementos de las cuotas del tabulador quirúrgico. En cuanto a las intervenciones realizadas, aumentaron los procedimientos de alta especialidad por vía laparoscópica en las especialidades de cirugía general, oncología, urología y ginecología. Los procedimientos de extracción de cataratas dentro del Programa de Gastos Catastróficos se continúan en forma permanente. La Clínica de Enfermedades del Tórax realiza



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



procedimientos de alta complejidad en cirugía cardíaca de cardiopatías congénitas; el Servicio de Neurocirugía Pediátrica ha abordado patología neurológica compleja con buenos resultados.

Dada la atención de pacientes con problemas obstétricos, que es permanente más hacia la población no cautiva del Hospital, la realización de cesáreas alcanzó una tasa de 47,1 % que fue 1,8 % mayor que en el semestre de comparación. Sólo se tuvieron 2 muertes maternas, no atribuibles para el Hospital y por causas obstétricas indirectas.

Respecto a los indicadores de mortalidad hospitalaria, la tasa bruta fue de 4.6 ligeramente superior que en el mismo periodo del año previo, mientras que el comportamiento de la tasa ajustada fue de 3.24, menor en 3 décimas que en el año precedente, ambas se asocian a las patologías crónicas complejas y complicadas. Las principales causas de mortalidad hospitalaria fueron los tumores malignos, neumonía, enfermedades del hígado, las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, así como las enfermedades cerebro vasculares y del corazón, muchas relacionadas al incremento del síndrome metabólico y sus complicaciones macrovasculares en nuestra población.

La infección intrahospitalaria se encuentra en 3.67 casos por cada 100 egresos, persistiendo la neumonía nosocomial como la entidad más frecuente, se han presentado recientemente casos aislados de infecciones nosocomiales por *Acinetobacter baumannii* multirresistente y se refuerzan la detección y abordaje preventivo de éstas y otras entidades similares.

Se efectuaron 659,540 estudios de laboratorio y 26,234 estudios de radiología e imagenología.

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

Continuidad del proceso integral de preparación para la visita de verificación dentro de la Certificación del Hospital como Hospital General ante el Consejo de Salubridad General, bajo los criterios de carácter internacional abordando los 143 estándares que fueron reportados por éste como incumplimiento, con la participación de una asesora externa procedente del Hospital de la Mujer, teniendo como fecha comprometida de la verificación al mes de junio, proceso que se ha enfocado a la complementación de acciones de mejora en manuales de organización y procedimientos, reforzamiento de desviaciones en expedientes clínicos, en metas internacionales de seguridad del paciente y en el proceso de medicación; además de los procesos de auditoría interna a todos los servicios del Hospital en los aspectos mencionados. Se elaboró un número importante de elementos documentales y de reforzamiento a la capacitación directa del personal, que se entregaron a todo el personal, se reforzó el proceso con 6 sesiones generales orientadas en su totalidad a la certificación hospitalaria con la participación de los directores de las áreas, se verificó el conocimiento del proceso mediante supervisiones, incluyendo una con una técnica de evaluación de



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



conocimientos básicos de certificación con respuesta inmediata y graficado de resultados con retroinformación inmediata.

Se mantienen en funciones los cinco programas con acreditación dentro del Programa de Gastos Catastróficos del Seguro Popular, se han preparado las documentaciones para ampliar la acreditación hacia el Infarto del Miocardio, el linfoma en adultos y el cáncer de testículo.

Mantenimiento de las actividades reglamentarias de los 11 Comités Hospitalarios con presentación ante la Dirección General de los logros de 2010 y el programa de trabajo para el presente año.

Acción permanente de tres equipos de trabajo en seguridad del paciente sobre: prevención de caídas, identificación de pacientes y profilaxis de úlceras por presión, así como de la detección, registro en base de datos electrónica y seguimiento de los eventos adversos, para los cuales se estableció un equipo de trabajo multidisciplinario que rediseñó la hoja de reporte y seguimiento, mientras que las jefaturas de división realizan la evaluación inicial y la dirección médica aplica en su caso, las acciones preventivas y correctivas necesarias.

Rediseño del Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria, con designación de un nuevo gestor de calidad, reestructuración del programa de trabajo 2011 y cumplimiento de actividades de calidad con la Dirección General de Hospitales Federales de Referencia, con especial énfasis en las fases iniciales de Farmacia Hospitalaria.

En actividades desarrolladas por la Dirección Médica, se han sentado las bases del nuevo modelo de gestión, con enfoque al paciente y su núcleo familiar, como prioridad del proceso asistencial; se encuentra en implementación el Comité de Familias y en la elaboración del programa de trabajo para la fase inicial de difusión y capacitación en el modelo con la participación de las diferentes direcciones, coordinadas por el Director General.

Relativo a los compromisos adquiridos a través de los convenios, se presenta una relación de los principales que están vigentes o en proceso de renovación y el número de atenciones realizadas:

Organización	Vigencia	Pacientes atendidos
Asociación Nacional de Actores	31 diciembre 2011	1
Grupo Corporativo Cruz Azul	31 diciembre 2012	1
Cuerpo de Guardias de Seguridad Industrial Bancaria y Comercial (CUSAEM)	31 diciembre 2011	60
Sanatorio y Servicios Médicos Obregón	En firma	17



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



Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal	En revisión	10
--	-------------	----

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



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



PP: E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"							
Nivel MML: FIN							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
13	INDICADOR	Cobertura de atención hospitalaria de alta especialidad por parte de la CCINSHAE		Anual			Información a ser proporcionada por la CCINSHAE.
	VARIABLE 1	Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE					
	VARIABLE 2	Egresos hospitalarios por mejoría a nivel nacional en las instituciones coordinadas por la SSA X 100					
Nivel MML: PROPOSITO PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
14	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	92.1	Trimestral	91.58	93.31	Se superó la meta propuesta para el periodo semestral, las cifras del indicador muestran que de acuerdo a lo proyectado hubo también un mayor número de altas por mejoría y egresos. Todo lo anterior se puede lograr, a pesar de que la patología que se atiende en el hospital y que compromete desde enfermedades médicas y entidades quirúrgicas comunes hasta padecimientos crónicos difíciles de manejar, la disponibilidad de estructura médica de alta especialidad, la existencia de insumos adecuados desde los medicamentos hasta el material de curación, reactivos y recursos tecnológicos permiten a la institución lograr este tipo de resultados en cuanto al pronóstico de los pacientes. La mortalidad se encuentra controlada y los pacientes en su mayoría egresan por mejoría contribuyendo a que el objetivo de la institución, que es proveer atención médica y quirúrgica de alta especialidad, se logre, impactando en la salud de la población usuaria, solucionando problemas médicos agudos y mejorando los problemas crónicos. El Hospital continúa con sus funciones prioritarias de atención en las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa, con programas bien establecidos, mejora en la infraestructura y enfocado a la mejora continua de sus procesos lo que indirectamente impacta en una mejor salud de los pacientes y en lograr las metas de los programas sectoriales nacionales.
	VARIABLE 1	Egresos hospitalarios por mejoría en las entidades de la CCINSHAE	17,611		8,531	8,649	
	VARIABLE 2	Egresos hospitalarios totales en las instituciones coordinadas por la CCINSHAE X 100	19,115		9,315	9,269	
Nivel MML: COMPONENTE 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
15	INDICADOR	Promedio de consultas subsecuentes	2.3	Trimestral	2.30	2.44	Se alcanzó un ligero incremento del indicador, por un aumento proporcional mayor del total de consultas subsecuentes, en relación al incremento total de consultas de 1era. vez; esto probablemente secundario a una atención más frecuente de pacientes subsecuentes en las diferentes especialidades, al diferirse la contrarreferencia de estos pacientes por una infraestructura en el primer nivel muy deficiente sobre todo en alta especialidad, sobre todo de las áreas quirúrgicas. Dilatación en la programación y otorgamiento de citas a consultas subsecuentes y de 1era. vez por las diferentes especialidades. Con la finalidad de dar agilidad a las consultas de primera vez, como un programa de mejora se han iniciado
	VARIABLE 1	Número de consultas subsecuentes	140,250		68,650	75,436	
	VARIABLE 2	Número de consultas de primera vez	60,100		29,800	30,896	
Nivel MML: COMPONENTE 2a PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
16	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	79.1	Trimestral	78.21	82.84	A pesar de que en los últimos 2 meses del periodo de reporte se nota cierta disminución de los días cama censables, debido a una menor demanda de hospitalización por diversos motivos, encabezados por los de tipo económico al incrementarse costos de transporte, alimentación y hospedaje de los familiares y los propios de la atención por nuevo tabulador de cuotas, el Hospital continúa recibiendo una importante población de usuarios que demandan atención que amerita el internamiento. El nivel de ocupación logrado por otra parte no amenzada a las necesidades de disponibilidad de camas para internamientos urgentes o programados. La demanda de hospitalización para algunas áreas de atención sobre todo de pacientes crónicos como los nefropatas, hematológicos y oncológicos en ocasiones origina permanencia de pacientes en las áreas de tránsito como urgencias adultos, pero no existe severa presión para otros internamientos. El programa de Pre-altas se continua vigilando en forma permanente para reducir los tiempos del egreso de los pacientes al tener completa la documentación necesaria y disponer a una hora mas temprana de camas hospitalarias para los ingresos programados. Se encuentra en un inicio el proceso de revaloracion de las camas asignadas por servicio y la restructuración de la hospitalización para reasignar camas a los servicios de mayor demanda y restringirlas a los que mantienen una ocupación baja.
	VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica	113,900		56,200	59,404	
	VARIABLE 2	Días cama censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica X 100	144,083		71,859	71,708	



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



Nivel MML: COMPONENTE 2b							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
17	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	96.1	Trimestral	95.42	83.84	La meta programada no se alcanzó debido a que tres monitores que tienen una vida de más de 12 años se descompusieron y 2 camas han estado fallando, por lo que en las camas disponibles se han mantenido con ocupación cercana al 100%.
	VARIABLE 1	Días cama de cuidados intensivos ocupados durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica	2,769		1,374	1,157	Se ha limitado parcialmente el ingreso de pacientes a la Unidad o se retrasa el ingreso, debido fundamentalmente a problemas con la disponibilidad de camas instaladas, que como ya se comentó se debe a las dificultades en el mantenimiento del equipo electromédico y las camas que tienen ya una importante antigüedad.
	VARIABLE 2	Días cama de cuidados intensivos disponibles durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica X 100	2,880		1,440	1,380	Las infecciones nosocomiales con bacterias multirresistentes, obligan a no ocupar la cama hasta por 24 hrs. Hemos propuesto tener una instalación mínima de 10 camas, para poder tener una disponibilidad permanente de al menos 9 camas. Actualmente se está trabajando en la licitación de equipo nuevo que solucione este problema.
Nivel MML: COMPONENTE 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
18	INDICADOR	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	30.1	Trimestral	29.65	21.7	Como parte de la atención médica y en el rubro diagnóstico, el laboratorio clínico depende del problema de salud del paciente que será ingresado, siendo que en muchas ocasiones desde la consulta externa se le solicitan estudios, el médico a su juicio solo complementará con estudios adicionales para el seguimiento de un problema médico o la evolución de una cirugía.
	VARIABLE 1	Número de exámenes de laboratorio realizados a pacientes egresados en el periodo	575,443		276,213	201,181	El laboratorio clínico bajó su promedio de exámenes realizados de acuerdo a una mayor supervisión de estudios que eran solicitados de urgencia sin serlo, lo que sobrecargaba de estudios innecesarios.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios realizados en el periodo	19,115		9,315	9,269	Actualmente se logra una obtención mayor de cuotas de recuperación en los estudios que antes no se cobraban por el servicio de hospitalización.
Nivel MML: COMPONENTE 4							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al Trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
19	INDICADOR	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	6	Trimestral	5.08	6.29	Debido al periodo de vacaciones de 7 terapeutas durante el segundo trimestre del reporte, la solicitud y aprobación de una comisión sindical de una terapeuta físico y becas de 2 terapeutas para actividades académicas importantes en su capacitación, durante los meses de abril y mayo todos los viernes así como el incremento en el costo de las sesiones del tratamiento, son los factores responsables de la disminución del total de sesiones.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	155,673		68,624	63,947	El servicio de Medicina Física y Rehabilitación depende directamente de la productividad del personal de terapia física y ocupacional para el cumplimiento de las metas.
	VARIABLE 2	Total de pacientes que recibieron rehabilitación en el mismo periodo	25,943		13,520	10,161	
Nivel MML: ACTIVIDAD 1							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
20	INDICADOR	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	80.1	Trimestral	80.37	81.1	Vacaciones y permisos de los médicos, los pacientes con referencia pasaban a preconsulta, actualmente no, fin de curso escolar reduce la preconsulta.
	VARIABLE 1	Número de casos nuevos aceptados como pacientes en el área de consulta externa en el periodo	11,443		5,519	4,900	Si bien ha disminuido la productividad por médico, se ha logrado agilizar la atención de los pacientes de primera vez al referenciarse directamente a las especialidades.
	VARIABLE 2	Número de pacientes a quienes se les otorgó preconsulta en el periodo X 100	14,293		6,867	6,042	



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





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



Nivel MML: ACTIVIDAD 2 PEF							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
21	INDICADOR	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	43.4	Trimestral	44.9	44.8	El Hospital ha tenido desde los últimos meses del año previo y sobre todo en el periodo del reporte una cantidad ligeramente menor de pacientes atendidos debido a varias causas dentro de las cuales se encuentra evidentemente como las principales las económicas, al ser cada vez mayor el costo tanto de la transportación local o foránea, los gastos de alimentación para los familiares y sobre todo el incremento que en el presente año tuvo el tabulador de cuotas del hospital, que ha impactado en la economía de los pacientes sobre todo de tipo quirúrgico, ya que entre mas compleja es la cirugía mayor es el costo, aunque hay que referir que nuestra institución es la que tiene las cuotas de recuperación mas bajas de todos los hospitales federales, los pacientes también en ocasiones además de cubrir las cuotas de atención hospitalaria, tienen que pagar algunos insumos que no les cubre el hospital y otros rubros como exámenes de laboratorio, gabinete, cruce de hemoderivados, etc.
	VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados en el periodo	8,875		4,068	3,945	
	VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios en el mismo periodo X 100	20,441		9,070	8,811	
Nivel MML: ACTIVIDAD 3							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
22	INDICADOR	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	90.7	Trimestral	90.5	77.73	El laboratorio clínico baja su promedio de estudios realizados debido a las estrategias implementadas para la disminución de duplicidad de estudios, el medico ya no solicita varios controles de los estudios durante un solo día, y el paciente ahora paga todos sus estudios. La cantidad de estudios de laboratorio clínico depende de los pacientes que son hospitalizados y de la consulta externa, así como de los estudios que el medico solicite.
	VARIABLE 1	Número de estudios de laboratorio realizados en el periodo	1,706,414		767,886	659,540	
	VARIABLE 2	Número de estudios de laboratorio programados en el mismo periodo X 100	1,881,180		848,492	848,492	
Nivel MML: ACTIVIDAD 4							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual	Periodicidad reporte	Acumulado al trimestre		Explicación a las variaciones
	INDICADOR				Programada	Alcanzada	
23	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	92.2	Trimestral	94.01	87.6	Debido al periodo de vacaciones de 7 terapeutas durante el segundo trimestre del reporte, la solicitud y aprobación de una comisión sindical de un terapeuta físico y becas de 2 terapeutas para actividades académicas importantes en su capacitación, durante los meses de abril y mayo todos los viernes así como el incremento en el costo de las sesiones del tratamiento, son los factores responsables de la disminución del total de sesiones. El servicio de Medicina Física y Rehabilitación depende directamente de la productividad del personal de terapia física y ocupacional para el cumplimiento de las metas. Por otro lado el incremento en las cuotas de recuperación ha ocasionado efectos directos muy importantes en la productividad no solo de este servicio, por falta de solvencia económica de los pacientes de nuestro hospital, en particular los que acuden a nivel de provincia.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación realizadas en el periodo	155,673		68,624	63,947	
	VARIABLE 2	Número de sesiones de rehabilitación programadas en el mismo periodo X 100	168,814		72,997	72,997	



ADMINISTRACIÓN

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

Presupuesto – Recursos Federales e Ingresos Propios 1er. Semestre 2011 (Miles de Pesos)

Capítulo de Gasto	Presupuesto Federal						Ingresos Propios			
	2010			2011			2010		2011	
	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Captados	Ejercidos	Captados	Ejercidos
1000	276,829	276,829	253,079	294,473	294,473	281,860	0	0	0	0
2000	112,409	65,257	65,257	79,088	63,212	63,212	42,378	36,922	53,725	27,832
3000	40,482	26,455	26,455	31,294	30,170	29,771	27,923	28,295	34,263	34,037
4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5000	8,560	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	438,280	368,541	344,791	404,855	387,855	374,843	70,301	65,217	87,988	61,869

Comportamiento presupuestal.

Para el primer semestre de 2011, se contempló un presupuesto modificado de \$475,843 miles, que está integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se ejercieron \$436,712 miles, que representa el 91.7%, para la operación del Hospital. El presupuesto ejercido por \$436,712 miles, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de \$39,131 miles de los capítulos 1000, 2000 y 3000 que representan el 8.2%, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos propios al periodo que se informa por \$74,000 miles, obteniéndose \$87,988 miles, lo que representa 19% por arriba de lo estimado.

En comparación con el primer semestre de 2010, la captación de ingresos propios se incremento en \$17,687 miles, lo que representa el 25%.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$294,473 miles, de los cuales se ejercieron \$281,860 miles que representa el 95.7% en relación al presupuesto modificado.

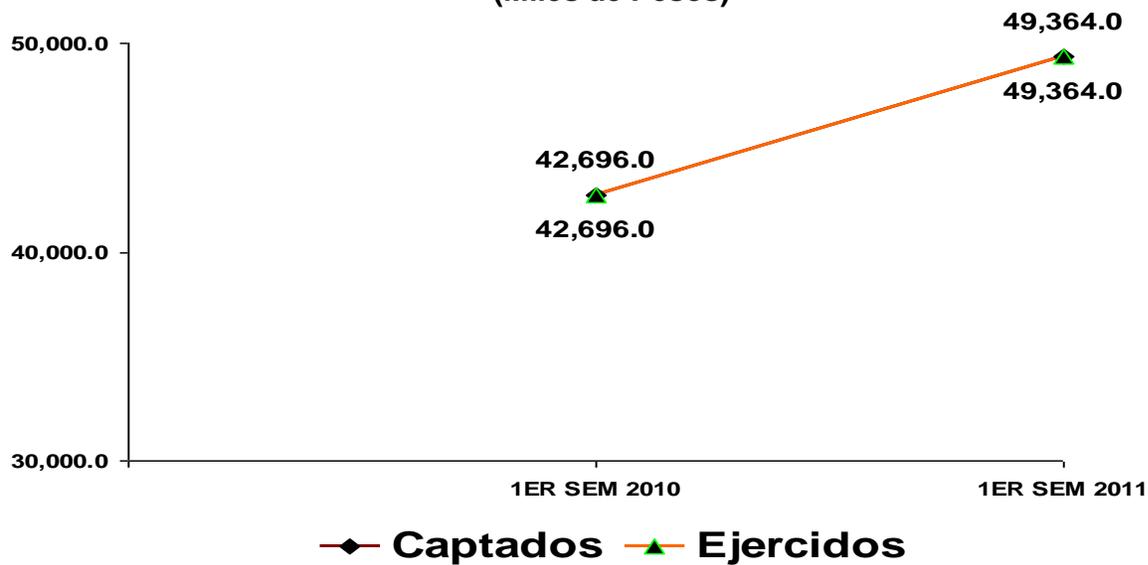


Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$116,937 miles. El presupuesto ejercido fue de \$91,044 miles, lo que representa el 77.8%.

Capítulo 3000 Servicios Generales.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$64,432 miles, de lo que se ejerció \$63,808 miles, lo que representa el 98.8%.

Ingresos Cuotas de Recuperación 1er Semestre de 2010 y 2011

(Miles de Pesos)

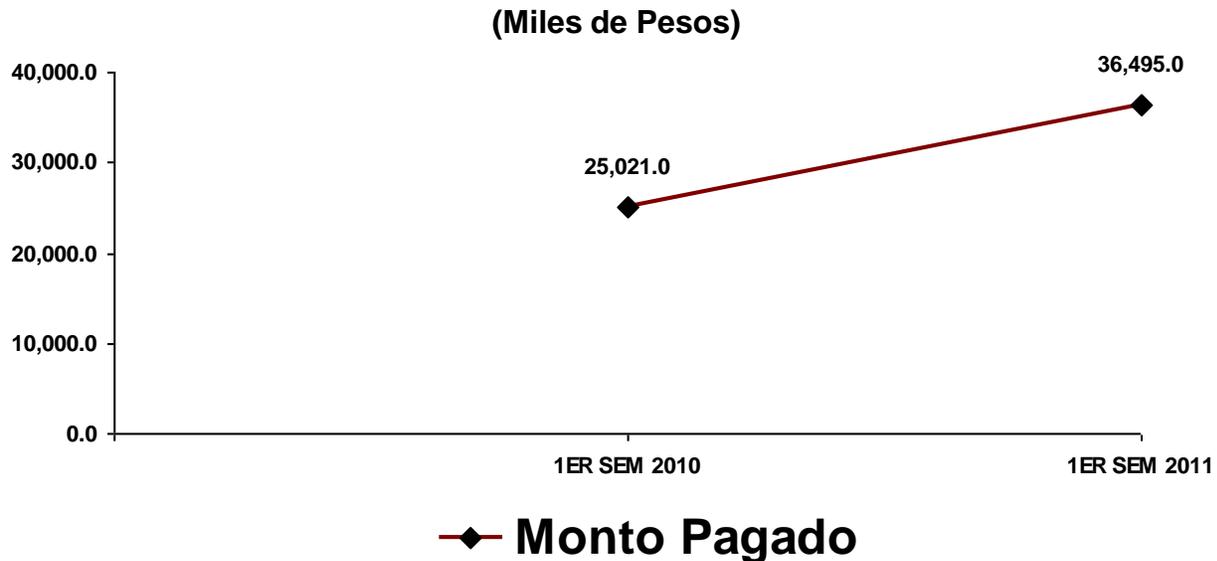


INGRESOS	2010	2011	INCREMENTO Y/O DECREMENTO
CAPTADOS	42,696.0	49,364.0	16%
EJERCIDOS	42,696.0	49,364.0	
CUMPLIMIENTO DEL AÑO	100.0%	100.0%	

El incremento del 16% en la captación de cuotas de recuperación se debe a la actualización del tabulador de cuotas y a la disminución de pagos diferidos.



Ingresos de Seguro Popular



Casos	2011
Monto pendiente de pago	\$4,974.0

La diferencia de los ingresos propios de \$2,129 miles de pesos, se refiere principalmente a ingresos por Escuela de Enfermería y por protocolos.

Estados Financieros comparativos.

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

Indicadores Financieros

Al 30 de junio de 2011, la posición financiera del Hospital muestra un índice de liquidez de \$0.78 (setenta y ocho centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$0.79 (sesenta y nueve centavos), derivado principalmente del Subsidio Federal y del apalancamiento recibidos de proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos, materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención a pacientes.



Balance General

Las cuentas de disponibilidad inmediata en caja, bancos y valores al 30 de junio de 2011, presentan un saldo de \$57,156 miles de pesos, recursos que serán utilizados para cubrir sueldos y salarios, aportaciones de seguridad social, impuestos y obligaciones devengadas por proveedores de bienes y servicios.

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

La disponibilidad inmediata presenta una disminución neta de \$10,088 miles de pesos derivada del pago de obligaciones por sueldos y salarios, gastos de operación y de inversión; por recursos de la propia operación y del Seguro Popular, para dar cumplimiento a los compromisos celebrados en el período enero-junio de 2011, correspondientes a los programas del presupuesto autorizado para el mismo período.

Almacenes presenta un saldo de \$92,851 miles de pesos y un incremento neto de \$26,315 miles de pesos, compuesto por la adquisición de medicamento y de otros insumos de alto consumo para la operación.

El total de pasivo circulante al mes de junio de 2011, presenta un saldo de \$72,833 miles de pesos integrado por \$38,207 miles de pesos de proveedores de bienes y servicios \$17,982 miles de pesos de impuestos y derechos por pagar y \$16,644 miles de pesos en acreedores diversos.

El patrimonio no presenta incrementos al periodo que se informa.

Estado de Resultados

El resultado al 30 de junio de 2011, alcanzó un efecto acumulado positivo de \$71,234 miles de pesos, por la operación de venta de bienes y servicios, productos financieros, manejo de las disponibilidades, seguro popular, otros productos y Subsidio Federal para pago de sueldos y salarios y obligaciones patronales y fiscales.

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

Las actividades permanentes de respuesta a información pública no confidencial a través de la Unidad de Enlace y realización de las sesiones ordinarias del Comité de Información, en donde se tiene calificaciones en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información superiores al 90% y sólo con una solicitud sin información disponible.

- Se recibieron 124 solicitudes a través del Sistema de INFOMEX, de las cuales 105 se respondieron en tiempo y forma, con un promedio de 13 días hábiles, aún cuando el plazo fijado por la ley es de 20; las 19 restantes se encuentran en proceso de respuesta.



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



- Se atendieron directamente a 06 usuarios, los cuales solicitaron tener acceso al Sistema de Solicitudes INFOMEX.
- Se atendió en Sesión de Comité de Información, 03 casos de inexistencia en materia de solicitud de información, emitiendo las Resoluciones respectivas.
- Se tuvo 01 Recurso de Revisión, emitiendo el Comité de Información los Alegatos respectivos y se resolvió con el sobreseimiento por parte del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Datos Personales.
- Se dio cumplimiento al Artículo 7 de La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, realizando la actualización en el Portal de Obligaciones de Transparencia de la Administración Pública Federal respecto de las fracciones: III, X, XII y XIII y XVII
- 45 expedientes se clasificaron como reservados y 93 se desclasificaron por cumplir su periodo de reserva.
- Se remitieron al IFAI, los formatos de Informes: FIC 2, 4 y 5, correspondientes a este primer semestre 2011.
- Se actualizó el Sistema Persona.



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



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

		HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO						
		COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS						
		PERIODO QUE SE INFORMA: 1ER. SEMESTRE DEL 2011						
UNIDAD: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO								
RESUMEN GENERAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN REALIZADOS EN EL PERÍODO QUE SE REPORTA.								
1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS								
	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	No. DE PROCEDIMIE NTOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES (Pesos sin I.V.A.)	No. DE CONVENIOS (ART. 47 Y 52 LAASSP)	MODIFICACIONES A LAS CONTRATACIONES (ART. 47 Y 52 LAASSP)	MONTO TOTAL ADJUDICADO (Pesos sin I.V.A.)	PORCENTAJE (%)	
1.1	LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	14	88,158,295.92	87	6,174,662.43	94,332,958.35	41.07	
1.2	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00	
1.3	LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES ABIERTAS	5	59,539,919.52	50	5,303,462.46	64,843,381.98	28.23	
1.4	CONTRATACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS O ENTIDADES ART. 1º DE LA LEY Y 4º DEL REGLAMENTO	1	9,180,281.52	0	0.00	9,180,281.52	4.00	
1.5	CONTRATACIONES DICTAMINADAS PROCEDENTES POR EL COMITÉ (FRACCIONES I,III,VIII,IX,SEGUNDO PARRAFO X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII Y XIX DEL ART. 41 DE LA LAASSP	1	652,100.00	0	0.00	652,100.00	0.28	
1.6	CONTRATACIONES DICTAMINADAS POR FACULTAD DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	3	3,263,353.16	0	0.00	3,263,353.16	1.42	
1.7	CONTRATACIONES CORRESPONDIENTES A LOS CASOS DE LAS FRACCIONES:II,IV,V,VI,VII,IX PRIMER PARRAFO, XI,XII, Y XX DEL ARTICULO 41 DE LA LEY	14	5,642,564.29	4	-13,072.51	5,629,491.78	2.45	
	SUBTOTALES	38	166,436,514.41	141	11,465,052.38	177,901,566.79	77.45	
1.8	INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)		0.00	0	0.00	0.00	0.00	
1.9	ADJUDICACIONES DIRECTAS (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	855	52,187,379.91	59	-378,391.18	51,808,988.73	22.55	
1.10	ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO REALIZADAS POR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS. (ARTICULO 42 DE LA LAASSP)		0.00	0	0.00	0.00	0.00	
	SUBTOTALES	855	52,187,379.91	59	-378,391.18	51,808,988.73	22.55	
	GRAN TOTAL	893	218,623,894.32	200	11,086,661.20	229,710,555.52	100.00	
	PORCENTAJE DE LAS CONTRATACIONES FORMALIZADAS CONFORME AL ARTICULO 42 DE LA LAASSP	EL PORCENTAJE RESTANTE DE LAS CONTRATACIONES FORMALIZADAS ESTARA INTEGRADO :						
	LAASSP 42= (TOTAL 1.7 + 1.8 + 1.9) /A X 100% = 22.55	POR RESTO CONTRATACIONES= (TOTAL 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4 + 1.5 + 1.6) /A X 100% = 77.45						
	A= IMPORTE DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO							



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

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

Seguimiento al Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas (PTRC).

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, Dirección General Adjunta de Vinculación Interinstitucional remitió vía electrónica a esta Institución, con fecha 17 de marzo del año en curso, las evaluaciones y avances en el cumplimiento de los temas del PTRC correspondientes al periodo 2010, conforme a las actividades realizadas en el Hospital Juárez de México.

Asimismo, durante el primer semestre de 2011, se presentan las acciones realizadas del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas (PTRC) en el Hospital Juárez de México (HJM). Siendo las siguientes:

Programa De Cultura Institucional (PCI)

Durante el primer semestre se llevaron a cabo las actividades que dan cumplimiento al Plan de Acción del PCI.

- Se asistió al evento presidencial el pasado 8 de marzo, en conmemoración del día Internacional de la Mujer.
- Se implementó campaña de difusión interna en el Hospital Juárez de México contra la violencia hacia las mujeres, a través de banners denominados “**Violentómetros**” realizadas por el IPN, cuyos ejemplares fueron otorgados por el INMUJERES, repartiéndolos en las diversas áreas del Hospital.
- Se ha dado difusión en las instalaciones y pantallas del Hospital mediante videos, temas de Cultura Institucional, Equidad de género, Hostigamiento y Acoso Sexual.
- Asistencia del Hospital Juárez de México a los eventos organizados por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).
- El 5 de abril se asistió al foro de Estrategias de Intervención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual (HYAS), con el fin de generar las estrategias de implementación en el Hospital.
- Tercer Seminario Internacional de Cultura Institucional llevado a cabo los días 15 y 16 de junio del presente, en las instalaciones de la Secretaría de Relaciones Exteriores.



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

Para dar cumplimiento a este tema durante el primer semestre del ejercicio 2011, se desarrollaron varias acciones que se describen a continuación.

- Con oficio DA/009/11 se solicitó al área de capacitación del HJM el aula para dar continuidad al programa de “El Buen Juez” para la culminación de la Primaria y Secundaria de los trabajadores.
- Se entregaron por parte de las autoridades del Hospital Juárez de México, los certificados de los dos primeros educandos que finalizaron su secundaria, el día 30 de mayo del presente.
- Se giró Memoranda de invitación a todo el personal a la Semana del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), misma que se efectuó del 30 de mayo al 3 de junio en el Pasillo Blanco del Hospital Juárez de México.
- Transmisión del “Spot Educativo” mediante las pantallas ubicadas en las áreas del Hospital durante el mes de junio.
- Se presentaron exámenes periódicos a los trabajadores en las siguientes fechas:

26-01-2011
23-02-2011
23-03-2011
04-05-2011
15-06-2011
- Se realizan todos los miércoles asesorías para los educandos en el aula del CECAD en el horario de 14:00-16:00 hrs., sede autorizada en el Hospital Juárez de México para los fines de este tema.

Transparencia Focalizada

Para dar cumplimiento a este tema en el primer semestre de 2011, se desarrollaron las siguientes acciones:

- Con fecha 23 y 2 de febrero se realizaron reuniones y se levantaron minutas con personal del OIC del HJM, para comentar avances y acciones a realizar sobre la actividad 3.2. de Transparencia Focalizada, para la validación de la información social, útil a los usuarios.
- Se modificó el texto de la liga “Mejora en atención al público”.



- Se envió vía electrónica a la SFP la información piloto para modificar el WEB SITE en que se propone eliminar la pregunta que se encuentra en el menú de Transparencia, submenú Transparencia Focalizada que dice ¿Qué es Transparencia Focalizada? Ya que, la información que se encuentra en dicha pregunta está implícita en otros apartados de nuestra página.

Mejora de Sitios Web

La Unidad de Políticas de Transparencia y Cooperación Internacional, Dirección General Adjunta de Vinculación Interinstitucional remitió vía electrónica a esta Institución, con fecha 30 de junio del año en curso, las actividades a realizar para el seguimiento de este tema en todas las instancias y dependencias, así como su publicación en su Sitio Web, Sistema de Internet de la Presidencia (SIP).

- Cambio de liga del Seguro Popular a la pestaña de Atención Médica y modificación de información de la misma.
- Se modificaron los submenús de toxicología y se agregó información sobre cursos.
- Actualización y redirección del directorio del Hospital; asimismo, se eliminó la pestaña de investigación.
- Publicación de 3 nuevas licitaciones.

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

Informe detallado por concepto acumulado al primer semestre de 2011

CONCEPTO	UNIDAD	CONSUMO PROGRAMADO ANUAL 2011	CONSUMO PROGRAMADO POR SEMESTRE 2011	REALIZADO AL 1ER SEMESTRE 2011	VARIACION
ENERGÍA ELÉCTRICA	KWS	4,340,309	2,170,154	2,078,150	(4.24 %)
FOTOCOPIADO	COPIA	1,800,000	900,000	1,074,000	19.33 %
AGUA POTABLE	M3	126,000	63,000	55,989	(11.13 %)
TELEFONÍA LOCAL	LLAMADA	360,000	180,000	152,054	(15.53 %)
TELEFONÍA L.D.	LLAMADA	2,000	1,000	957	(4.3 %)
GASOLINA	LITRO	19,000	9,500	8,405	(11.53 %)

Energía eléctrica. La aplicación de acciones tendientes al ahorro de energía eléctrica, tales como la instalación de alumbrado de consumo bajo de energía con reactores electrónicos y derivado de la normalización de la facturación y la continuación del cambio de gabinetes de bajo consumo de energía, se reporta un ahorro del 4.24% por debajo de la meta del consumo programado.



Fotocopiado. Debido a la reproducción de documentos de las áreas médicas y de administración, entre los que destacan manuales de procedimientos, diversos formatos del área médica, manuales de protección civil, carpetas de convocatorias de licitación pública y documentos generados con motivo del proceso de certificación y revisiones por parte del OIC. Se presenta un incremento del 19.33% por arriba de la meta programada.

Agua Potable. Como resultado del mantenimiento para disminuir las fugas de agua y el cambio de mezcladoras de lavabos y retretes, se obtuvo un ahorro del 11.13% por debajo de la meta programada.

Telefonía local. Como parte de la concientización efectuada al personal sobre el uso racional del teléfono, además de permitir que las llamadas se realicen sólo para asuntos oficiales, se generó un ahorro de 15.53 % por debajo de la meta programada.

Telefonía L.D. Para este servicio solo se permite el acceso a larga distancia de aquellos servicios que tengan alguna relación a nivel nacional y con el extranjero, lo que generó un ahorro del 4.3% por debajo de la meta programada.

Gasolina. La aplicación de controles tales como el uso de bitácoras para el registro de salidas de vehículos, los traslados de personal sean únicamente de carácter oficial y no obstante el incremento en el costo del combustible, se generó un ahorro del 11.53% por debajo de la meta programada.

Programa de Mediano Plazo

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

Programa de Mejora de la Gestión

Nombre del proyecto	Avances	Consideraciones
Implantación del expediente clínico electrónico.	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de diagnóstico situacional.• Identificación de la brecha entre la situación actual y el estado a alcanzar.	Se cuenta con una propuesta de costos por una empresa consultora.
Cita médica telefónica y/o por internet.	<ul style="list-style-type: none">• Instalación de la mesa de trabajo interinstitucional.• Elaboración de diagnóstico situacional.• Identificación del estado que se quiere alcanzar (mejores opciones).• Identificación de la brecha entre la situación actual y el estado a alcanzar.• Definición de las características del proceso.	Derivado de la limitación de recursos financieros, se determinó que el proyecto se limitará a pre consulta en esta fase.



	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del proceso. • Desarrollo de modelo en pre consulta (base informática). • Solicitud a la Subdirección de Recursos Financieros, la suficiencia presupuestal para el desarrollo del proyecto en el 2012. 	
Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la mesa de trabajo interinstitucional. • Conclusión del diagnóstico situacional correspondiente al Hospital y envío a la CCINSHAE para la integración del diagnóstico interinstitucional. 	Se está en espera que la CCINSHAE presente el resultado del diagnóstico situacional interinstitucional. Hasta el momento se ha identificado que la realidad de las diferentes instituciones hace más factible el desarrollo de sistemas de captación de cuotas de recuperación específico para cada hospital.
Mejora del proceso de clasificación socioeconómica de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional. • Validación del diagnóstico situacional. • Ejecución de la segunda prueba piloto del estudio de clasificación socioeconómica de pacientes. • Presentación ante el grupo interinstitucional de resultados de segunda prueba piloto. 	La segunda prueba piloto, se realizó en diferentes unidades participantes.
Mejora del proceso de consulta externa, en particular la consulta de primera vez.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de la mesa interinstitucional. • Diagnóstico situacional en el Hospital y envío a la CCINSHAE para su validación e integración en el diagnóstico interinstitucional. 	Las fechas programadas se difirieron por retraso del registro de algunas instituciones.
Mejora del proceso de referencia y contrarreferencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de problemas. • Instalación de la mesa interinstitucional. • Diagnóstico situacional en el Hospital y envío a la CCINSHAE para la integración del diagnóstico interinstitucional. 	Las fechas programadas se difirieron por retraso del registro de algunas instituciones.

Sesiones de Comités Internos

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



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



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

Entidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Fecha: 25-03-2011

Formato 2

OBJETIVOS	No. META	RATIFICACION DE LA META O REPLANTEAMIENTO DE LA MISMA	BREVE DESCRIPCION DE LA META COMPROMETIDA	EVALUACIÓN A REALIZAR POR LAS ENTIDADES/SUBUNIDADES DE LAS DIRECCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN DE LA CCINSHAE			Institución que reporta	Meta alcanzada 2008 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2009 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 2010 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta alcanzada 1er. semestre de 2011 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta estimada 2012 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador
				EVIDENCIA DOCUMENTAL ESPECIFICA QUE COMPROBEA EL AVANCE DE LA META COMPROMETIDA	NOMBRE DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META	FORMULA DEL INDICADOR QUE EVALUA LA META, establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el nombre de la variable del numerador y el nombre de la variable del denominador						
Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisiones de los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.	1	Para 2009, instrumentar el modelo de indicadores de gestión para la toma de decisiones en las entidades del subsistema de los Hospitales Federales de Referencia	Las entidades descentralizadas coordinadas por la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia utilizarán el modelo de gestión para la toma de decisiones que emplean los INSALUD a través de la numeraria y el anexo estadístico, con las modificaciones que puedan corresponder.	Presentación de numeraria y anexo estadístico de las sesiones de Junta de Gobierno de los Hospitales Federales de Referencia descentralizados.	NA	NA	HFR				100%	



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



	2	<p>Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad</p>	<p>La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la CCINSHAE solicitará ante la DGPOP-SHCP, la actualización de las estructuras organizacionales y salariales de las entidades coordinadas por la CCINSHAE a través del estudio correspondiente.</p>	<p>Solicitud presentada ante la CCINSHAE(DGAAF) respecto a la necesidad de modificación de la estructura organizacional y estudio correspondiente.</p>	NA	NA	HFR INS					
	3	<p>Para 2012, mantener y fortalecer el programa de competencias gerenciales en personal de mando medio de las unidades hospitalarias adscritas a la CCINSHAE</p>	<p>Las entidades descentralizadas de la CCINSHAE propiciarán a partir del año 2011 que su personal de mando medio (jefes de departamento, subdirectores y directores de área) tomen cursos relacionados con competencia gerenciales (liderazgo, orientación a resultados, trabajo en equipo, visión estratégica). En los casos que sea posible se recurrirá al Programa Anual de Capacitación realizado a partir de la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC).</p>	<p>Programa anual de capacitación institucional que contemple la impartición de cursos en competencias gerenciales para mandos medios.</p>	<p>Porcentaje de implementación del programa de competencias gerenciales.</p>	<p>No. de mandos medios que tomaron cursos relacionados con competencias gerenciales / No. de mandos medios programados para tomar cursos relacionados con competencias gerenciales X 100</p> <p>* Competencias gerenciales: Trabajo en equipo, visión estratégica, orientación a resultados, liderazgo y afines).</p>	HFR INS HRAE	70/70=100%	70/70=100%	63/70=90%	5/70=7%	70/70=100%
<p>Adoptar modelos de organización y de operación innovadores, en las unidades de atención de alta especialidad, para eficientar la gestión hospitalaria.</p>	6	<p>A partir del año 2011 iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad.</p>	<p>Acorde a la disponibilidad presupuestal, a partir de 2012 las entidades de la CCINSHAE iniciarán con la operación de un sistema de expediente clínico electrónico que se apegue a la normatividad vigente (SFP; NOM 024; NOM 168=NOM 004), ya sea mediante la adaptación de sus propios sistemas existente o en su caso mediante la compra de nuevos sistemas.</p>	<p>Nota informativa del Director médico al C. Director General de la entidad informando el avance en la implementación del expediente clínico bajo la NOM 024</p>	<p>Porcentaje de avance en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 Las etapas a cubrir deben ser al menos tres: Contratación o adecuación del sistema existente para que cumpla con la NOM 024, capacitación del personal institucional y operación del nuevo sistema.</p>	<p>No. de etapas concluidas en la implementación del expediente clínico electrónico que se apegue a la NOM 024 / No. de etapas programadas en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024 X 100</p>	HFR INS SHRA E	0/0=0%	0/0=0%	0/0=0%	1/3=33%	2/4=100%



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

O-03/2011



Instrumentar un sistema de información en salud confiable para las unidades de alta especialidad, que permita la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación modernos y de tecnologías de la información actuales.	7	Establecer la gestión hospitalaria por procesos de atención en las unidades de alta especialidad	Las Direcciones Generales de Coordinación de la CCINSHAE promoverán la gestión por procesos en sus entidades coordinadas, privilegiando la atención eficiente a las necesidades del paciente	Oficio del Director Médico de la entidad informando los procesos establecidos en el área médica, especificando el nombre del lineamiento de operación del mismo.	Porcentaje de operación institucional en áreas médicas bajo el enfoque de procesos	No. de procesos* operando en las áreas médicas / No. de procesos* programados a operar en las áreas médicas X 100 * Los procesos comprenden la operación conjunta de diversas áreas institucionales orientada a atender las necesidades del paciente (debe existir un lineamiento o manual de operación del proceso implementado).	HFR INS HRAE	1/1=100%	1/1=100%	4/4=100%	3/4=75%	5/5=100%
	8	Para 2008, establecer un portal Web de medicina de alta especialidad acorde a la normatividad vigente.	La CCINSHAE presentará un portal WEB en el cual la población obtenga información sobre las entidades coordinadas por la CCINSHAE que ofrecen servicios médicos de alta especialidad. Este portal se encuentra en funcionamiento desde el 2008, y es como tal la página de la CCINSHAE (http://www.ccinshae.salud.gob.mx), en la cual se proporciona información sobre los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Federales de Alta Especialidad, así como enlaces directos a los sitios web de cada uno, para una información más detallada, cabe mencionar que el sitio web de la CCINSHAE se actualiza constantemente acorde a los lineamientos establecidos por el Sistema Internet de Presidencia (SIP).	NA	NA	NA	DGAAF					



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

O-03/2011



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



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

O-03/2011



	14	Para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con bases funcionales uniformes para la atención de pacientes entre las unidades de alta especialidad coordinadas.	Para 2012, las entidades de la CCINSHAE deberán operar al 100% el sistema de referencia y contrarreferencia en las unidades de alta especialidad bajo los lineamientos uniformes autorizados por sus Juntas de Gobierno, en su caso, que determinen el procedimiento para brindar una atención integral de los pacientes cuando se detecta la necesidad de atención por parte de un nivel resolutivo mayor.	Informe del Director Médico respecto a la operación del sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes.	Porcentaje de avance realizado en la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes	Avance realizado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes / Avance programado respecto a la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes X 100	HFR INS HRAE							
Asegurar la participación de las unidades de alta especialidad en el sistema integral de calidad en salud, para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.	15	Para 2008, acreditar al Hospital Juárez México en el CAUSES.	Cumplir los criterios de acreditación de calidad y seguridad del paciente bajo el CAUSES	Informe del Director Médico respecto al proceso de acreditación del Hospital Juárez de México.	Porcentaje de avance en el proceso de acreditación en el CAUSES	Avance realizado en la acreditación del HJM/ Avance programado en la acreditación del HJM x 100	HFR	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%
	16	Para 2012, acreditar el Hospital de la Mujer en Gasto Catastrófico.	Acreditar al Hospital de la Mujer en gastos catastróficos para atención neonatal dada la incidencia de esta problemática de salud en la población.	NA	NA	NA	HFR							
	18	Porcentaje de avance de operacionalización del Programa de Seguridad del Paciente en los HFR.	Vincular a los hospitales federales de referencia con el proyecto de Calidad y Seguridad del Paciente, para prevenir la ocurrencia de eventos adversos	Informe presentado por el Director Médico respecto a la operación del programa de seguridad hospitalaria en su unidad a partir de las actas de instalación del Comité de Calidad y Seguridad del paciente.	Porcentaje de avance en la operación del programa de seguridad del paciente.	Avance obtenido respecto a la operación del programa de seguridad del paciente/ Avance programado respecto a la operación del programa de seguridad del paciente X 100	HFR					100%	100%	



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

O-03/2011



	19	Acreditación de unidades médicas en gastos catastróficos.	Las unidades de alta especialidad de la CCINSHAE obtendrán la acreditación respecto a los gastos catastróficos que se encuentren en su programa.	Solicitud de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos presentada ante la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud	Porcentaje de avance en el proceso de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos	No. de padecimientos que tramitaron su acreditación para gastos catastróficos en el año* / No. de padecimientos que se programaron para acreditarse en gastos catastróficos en el año X 100 * Considera hasta el proceso de solicitud de acreditación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	HFR INS HRAE	3/3=100%	2/2=100%	0/0=0%	3/3=100%	2/2=100%
	20	<i>Certificación de departamentos por ISO 9 000 en Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia(Hospital General de México)</i>	Las entidades de la CCINSHAE buscan la obtención de la certificación en ISO 9000 como una medida de su compromiso de mejora continua.	Informe presentado al Director General de la institución respecto a los procesos o departamentos que obtuvieron su certificación bajo ISO 9000 a partir del documento expedido por la entidad certificadora	Porcentaje de avance en el proceso de certificación bajo ISO 9000	No. de procesos o departamentos certificados bajo ISO 9000 en el año / No. de procesos o departamentos programados para certificarse para ISO 9000 en el año X 100	HFR INS					
Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.	21	Para 2008, facilitar el desarrollo profesional continuo personal en unidades de alta especialidad.	Las entidades de la CCINSHAE a partir de 2008 establecerán el programa anual de educación médica continua contemplando las necesidades prioritarias de actualización de su personal.	Informe institucional al Director General informando de la participación del personal en la realización de cursos de educación continua.	Porcentaje de avance en el programa de educación médica continua	No. de personal médico institucional que recibió educación continua / No. de personal médico institucional programado para recibir educación médica continua X 100	HFR INS HRAE	3,288/2,964=111	3,624/3,300=110	2,732/2,732=100	2,165/2,500=86%	2,040/2,120=96



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

O-03/2011



	23	Para 2010, proponer adecuaciones a los programas operativos de residencias médicas revisados.	Las entidades de la CCINSHAE revisarán al menos el 75 % de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones.	Informe al Director General en el cual el Director de Enseñanza notifica la revisión de los programas operativos y, en su caso, solicita autorización para realizar los cambios derivados de esta actividad.	Porcentaje de cumplimiento en la revisión de programas operativos	No. de programas operativos revisados* / No. de programas operativos existentes en la institución X 100 Los programas operativos revisados se reportan en forma acumulada a partir del año 2009.	HFR INS	30/30=100	30/30=100	32/32=100	31/31=100	32/32=100	
Fortalecer la infraestructura y equipamiento de las unidades de alta especialidad en el país, para brindar servicios de salud de alta calidad y favorecer el acceso.	24	Para 2011, contar con los diagnósticos situacionales de cada uno de los Hospitales Federales de Referencia y que contemplen propuestas de mejora	Los Hospitales Federales de Referencia actualizarán su diagnóstico situacional y lo presentarán al C. Director General de Coordinación de HFR, quién a su vez lo enviará al C. Comisionado con las principales observaciones detectadas, así como las propuestas de acciones de mejora a realizar.	Informe presentado al Director General de la Institución presentando el diagnóstico situacional de la institución.	Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico situacional.	Avance realizado respecto al diagnóstico situacional / Avance programado respecto al diagnóstico situacional X 100	HFR	1/1=100%	1/1=100%	1/1=100%	2/1=200%	1/1=100%	
	25	Para 2010, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva Unidad Médico Quirúrgica Juárez Centro (UMQJC).	Para finales de 2010, contar con la reconstrucción de la nueva unidad UMQJC (para 2011 será la reorientación del Hospital Juárez Centro como Unidad Médico Quirúrgica de Corta Estancia).	NA	NA	NA	HFR						
	26	Para 2011, concluir la totalidad de la obra civil de la nueva unidad Hospital Nacional Homeopático, Centro de Enseñanza e Investigación Aplicada (HNHCEIA).	Para finales de 2011, contar con la reconstrucción de la nueva unidad (HNHCEIA)(con la reorientación del Hospital Nacional Homeopático como Hospital General, Centro de Enseñanza e Investigación)	NA	NA	NA	HFR						
	27	Para 2011, finalizar la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer	En el segundo semestre de 2011 concluir con la segunda etapa de remodelación del Hospital de la Mujer	NA	NA	NA	HFR						
	29	A partir de 2008 realizar mejoras estructurales en unidades de alta especialidad	Acorde a su programa de obra y conservación vigente en el periodo 2007-2012, las entidades de la CCINSHAE deberán ejecutar las obras comprometidas.	Informe al Director General respecto al cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	Porcentaje de cumplimiento del programa anual de obra y conservación.	No. de obras civiles concluidas / No. de obras civiles programadas X 100	HFR INS HRAE						



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

O-03/2011



30	<i>Para 2011 disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado en las entidades coordinadas por la CCINSHAE</i>	Las entidades de la CCINSHAE deberán disponer de un plan de renovación de equipo médico actualizado basado en su inventario que les permita mantener la operación continua de las unidades	Oficio dirigido al Director General de la entidad presentándole el Programa Anual de Renovación de Equipo Médico y Plan de Mediano Plazo con impacto presupuestal.	NA	NA	HFR INS HRAE					
31	<i>A partir de 2008, construcción de nuevos HRAE para terminar al 2012 con 6 HRAE</i>	Para el primer semestre de 2012 disponer de 6 HRAE's operando	NA	NA	NA	HRAEs					



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



Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2007-2012

No. META	EVALUACIÓN
1	Para el primer semestre de 2011, se encuentran bien definido el modelo de indicadores en el Hospital Juárez de México, el cual reporta anualmente el informe pormenorizado correspondiente a la Junta de Gobierno; en el cual, se integra la numeralia correspondiente, así como el anuario estadístico en los que se incluyen los indicadores de Gestión.
2	Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad: Por razones de índole de restricción presupuestal, no fue posible realizar un cambio organizacional consistente en la creación de la Dirección de Enseñanza, lo cual queda diferido hasta tener los recursos necesarios para la creación de la plaza
3	El fortalecimiento de las capacidades y habilidades directivas para la gestión de los programas y el fortalecimiento de la rendición de cuentas, en 2011 se continuó con la instrumentación de acciones de desarrollo gerencial de funcionarios de mando; en estas actividades se llevó a cabo la autoevaluación del trabajo del año previo, la presentación del plan de trabajo 2011 por cada una de las jefaturas de servicio, la revisión y en algunos casos la actualización de los manuales de organización y procedimientos. En el semestre se encuentran 3 Jefes de Servicio realizando la Maestría en Administración en dos sedes de la Universidad del Valle de México y en 2 en la auspiciada por
6	El porcentaje de avance en la implementación del expediente electrónico bajo la NOM 024, de las etapas a cubrir que se rediseñaron como parte del programa de Mejora de la Gestión y son 4 etapas: Diagnóstico situacional del Hospital y evaluación de requerimientos en redes, equipos de cómputo y software, contratación del sistema existente para que cumpla con la NOM 024, capacitación del personal institucional y operación del nuevo sistema. a partir del año 2011; iniciar con la instrumentación del expediente clínico electrónico unificado en las unidades de alta especialidad. se llevó a cabo el diagnóstico situacional de la unidad y la elaboración de la cédula de requerimientos en la primera fase, así como la determinación de la brecha entre la situación actual y la deseada. El avance de las siguientes etapas depende del presupuesto asignado para este proyecto.



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



7	<p>El porcentaje de operación institucional en áreas médicas bajo el enfoque de procesos. Desde hace varios años el Hospital Juárez de México, inició actividades encaminadas a la atención por procesos. Durante el 2011 se consolidó el proceso de seguridad del paciente en cuanto a la prevención de caídas, la identificación del paciente y la prevención de úlceras por presión, se continúa con el reforzamiento del proceso de prealta hospitalaria para disponer de camas para ingresos programados en forma expedita, la incorporación de las Guías de Práctica Clínica y la disponibilidad de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES), así como el Proceso General de mejora del control y uso de medicamentos.</p>
8	<p>NO APLICA</p>
11	<p>El porcentaje de sesiones de telemedicina realizados: En el 2008 la meta programada fue de 1 y se logró cumplir al 100% con apoyo de la Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez de México, en la que se realizaron procedimientos endoscópicos y de terapia endovascular.</p> <p>Se inició en el 2009 el Programa de Tele-enseñanza en conjunto con la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, con la transmisión de una cirugía por videoconferencia. De las 6 programadas solo se dio una teleconferencia debido a la falta de equipo para la transmisión.</p> <p>En el 2010 la meta programada fue de una teleconferencia, sin embargo, por falta de equipo para la transmisión no se logró realizar.</p> <p>Para el 2011 se buscará apoyo con el Instituto Politécnico Nacional por parte de la Dirección de Investigación del Hospital para tener la infraestructura necesaria para hacer un programa sostenido.</p>
12	<p>Sin avance para este semestre.</p>
13	<p>El porcentaje de avance en la operación a nivel piloto de la institución dentro de la red de servicios de atención médica de alta especialidad conformada por los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia funcionará a partir del 2012, se implementaría la operación de la red de servicios de atención médica de alta especialidad: Los avances estarán directamente relacionados a la generación de acuerdos y a los lineamientos generados durante las sesiones de trabajo correspondientes.</p>
14	<p>El porcentaje de avance realizado en la operación total con el sistema de referencia y contrarreferencia con bases uniformes: para 2012, se operará a través de un sistema de referencia y contrarreferencia con los otros niveles de atención de las instituciones del sector salud federal, situación que forma parte del Programa de Mejora de la Gestión y en 2011 se han iniciado las fases iniciales de elaboración del estado que guarda el proceso, la elaboración de las carteras de oferta de servicios para la consulta externa que se encuentran actualmente en revisión, en espera de su difusión dentro del sector mencionado, cabe mencionar que el avance logrado no está</p>



	sustentado en base a los lineamientos autorizados por la Junta de Gobierno.
15	El porcentaje de avance en el proceso de acreditación en el CAUSES: a partir de 2008, el Hospital se acreditó en el CAUSES y actualmente en el año 2011 se encuentra en proceso de firma el nuevo convenio con la Secretaría de Salud de GDF para otorgar servicio de diagnóstico de alta especialidad, así como una campaña permanente de cirugía en diversas especialidades, sobre todo con tecnología avanzada
16	NO APLICA
18	El porcentaje de avance en la operación del programa de seguridad del paciente: Con base a la importancia de la seguridad del paciente y como parte de los compromisos ligados a la Certificación hospitalaria se ha continuado la capacitación del personal en materia de seguridad del paciente mediante un curso presencial de 3 días, de los cuales en el primer semestre se han realizado 2 con un 77 trabajadores más capacitados de diversas áreas médicas, paramédicas y otras, totalizando 17 cursos y se terminó el programa del Primer Diplomado “Creando la Cultura de Seguridad del Paciente”, con 23 alumnos inscritos y el aval de la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud.
19	El porcentaje de avance en el proceso de acreditación de padecimientos en gastos catastróficos: Hasta el momento el Hospital Juárez de México se encuentra acreditado en los siguientes programas: Cáncer en niños y adolescentes, Cáncer cervicouterino, Cáncer de mama y Cataratas, así como en el Programa del Seguro para una Nueva Generación, en lo que va del año 2011 se realizaron los trámites de acreditación en Infarto Agudo del Miocardio, donde ya se recibió oficialmente la cédula correspondiente y está en trámite la acreditación a los Programas de Linfoma no Hodking en adultos y en cáncer de testículo.
20	NO APLICA
21	<p>Se realizaron 47 cursos de educación médica continua en donde participaron 2,165 alumnos, de los cuales 1,698 fueron mujeres, disminuyendo la asistencia en un 27.1% con respecto al mismo periodo del año anterior, al que asistieron 2,972 y en un 34.7% con relación al total de los cursos impartidos que fueron 72, dado que las instancias organizadoras: Escuela de Enfermería, Coordinación de Enseñanza, la Sociedad Medicoquirúrgica y la Asamblea Nacional de Enfermeras, buscaron mejorar tanto la calidad de los programas como la adecuación del cupo para propiciar un aprendizaje significativo.</p> <p>Sin embargo, en cuanto a la meta programada de 119 cursos para el 2011, se alcanzó en un 39.5%, asimismo, se programaron 5,200 asistentes inscritos a cursos de educación médica continua llegando al periodo de reporte del 41.6%.</p>



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

O-03/2011



23	La meta programada para el 2011 de cursos de especialidad y alta especialidad fue de 31, por lo que se alcanzó al 100.0%.
24	Porcentaje de avance en la elaboración del diagnóstico situacional: El Director General presentó en su programa de trabajo institucional realizó un diagnóstico integral y cada jefatura de servicio médico y paramédico realizó su diagnóstico situacional específico. En particular en el año 2011 se dedicó a la evaluación de necesidades de equipamiento en las Unidades de Cuidados Críticos y con el apoyo de Fondo de Gastos del Seguro Popular se ha iniciado el proceso de licitaciones correspondientes.
25	NO APLICA
26	NO APLICA
27	NO APLICA
29	En materia de obra pública, el Hospital no llevó a cabo obra pública, no le fue asignado presupuesto para este fin.
30	El Programa Anual de Inversión para el Ejercicio Fiscal 2010 del Hospital Juárez de México contempla la adquisición de equipo para las áreas de terapia intensiva, neonatal, pediátrica y de adultos por un monto de \$63,186 miles de pesos, con recursos propios autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, considerando que es de carácter informativo estando sujetos a la obtención de los recursos por parte del Fideicomiso en el ejercicio 2011.
31	NO APLICA



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

OBJETIVOS	META COMPROMETIDA	EVALUACION-A-REALIZAR-POR-LAS-ENTIDADES-DE-LA-CCINSHAE			Meta-Alcanzada 2008 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta-Alcanzada 2009 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta-Alcanzada 2010 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta-Alcanzada 1er. Semestre-2011 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador	Meta-Estimada 2012 establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el valor de la variable del numerador y el valor de la variable del denominador
		EVIDENCIA-DOCUMENTAL-ESPECIFICA-QUE-COMPRUEBA-EL-AVANCE-DE-LA-META	NOMBRE-DEL-INDICADOR-QUE-EVALUA-LA-META	FORMULA-DEL-INDICADOR-QUE-EVALUA-LA-META, establecerlo en términos de indicador señalando adicionalmente el nombre de la variable del numerador y el nombre de la variable del denominador					
Mejorar el entorno laboral de los investigadores	10	Promover que el 80% de los investigadores de los INS y HAE ingresen al Sistema Nacional de Investigadores en 2012	Informe del Director de Investigación que detalle el número de investigadores que pertenecen al SNI	Porcentaje de Investigadores SNI	$\frac{4}{10} = 40\%$	$\frac{3}{10} = 30\%$	$\frac{4}{13} = 30\%$	$\frac{4}{11} = 36\%$	$\frac{6}{14} = 42\%$
Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud	14	Para el año 2011, haber incrementado la matrícula de los programas de maestría y doctorado en INS y HAE en 60%	Informe del Director de Investigación que detalle el índice de crecimiento de la matrícula de alumnos de maestría y doctorado actuales respecto a 2007	Índice de crecimiento de la Matrícula de alumnos de maestría y doctorado	NA	°	°	°	°
	15	Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de convenios de colaboración realizados respecto a la programación original	Porcentaje de convenios de colaboración realizados	$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$	$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$	$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$	$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$	$\frac{3}{3} \times 100 = 100\%$



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



	17	Para el 2010, asegurar el desarrollo y la implementación de criterios de bioética y bioseguridad en la investigación en salud	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad	Porcentaje de proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad	Proyectos aprobados / Proyectos enviados para su aprobación X: 100	$26/30 \times 100 = 86\%$	$27/32 \times 100 = 84\%$	$35/40 \times 100 = 87\%$	$40/45 \times 100 = 88\%$	$45/50 \times 100 = 90\%$
Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud	18	Para el año 2012 haber incrementado en 20% el número de publicaciones en revistas científicas indexadas de alto impacto	Informe del Director de Investigación que detalle el porcentaje de incremento de publicaciones de alto impacto respecto al año 2007	Porcentaje de publicaciones de alto impacto	No. de publicaciones publicadas en revistas de alto impacto en el año actual / No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 X: 100	$7/6 \times 100 = 117\%$	$0/6 = 0\%$	$4/6 \times 100 = 67\%$	$3/6 \times 100 = 50\%$	$11/6 \times 100 = 183\%$
	19	Para el 2010, contar con un catálogo de investigación en salud	Informe del Director de Investigación respecto al catálogo de investigación institucional	NA	NA	°	°	°	°	°
	20	A partir de 2010, fomentar el registro de ensayos clínicos	Informe del Director de Investigación respecto al porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS	Porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS	Numero de ensayos clínicos registrados / Numero de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS X: 100	NA	°	°	°	°



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



Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2007-2010

No. META	EVALUACIÓN
10	Porcentaje de investigadores SIN: Este indicador se reporta en la Junta de Gobierno semestralmente, así también en la Matriz de Indicadores para Resultados tres veces al año, en las metas alcanzadas se observa un decremento, esto se debe al aumento en el total de investigadores, se realiza un estimado para 2012, tratando de incrementar un investigador aprobado por el SNI por año, proponiendo tener 6 investigadores para 2012.
15	Porcentaje de convenios de colaboración realizados: Se reporta en la Junta de Gobierno semestralmente, en la actualidad se cuenta con cinco convenios con las siguientes instituciones: CINVESTAV, la ESM-IPN, INMEGEN, Facultad de Química de la UNAM y la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra, para el 2012 se programará un convenio con una institución educativa internacional.
17	<p>Porcentaje de Proyectos aprobados por la Comisión de Bioética y Bioseguridad: Se hace notar que la comisión responsable para evaluar los proyectos de investigación es la COMISIÓN DE BIOÉTICA (ver Reglamento de la Ley General de Salud); el Comité de Bioética es el responsable de los dilemas bioéticos que se presenten en la atención de los pacientes.</p> <p>Misma que se reportará en la Junta de Gobierno de manera semestral, de la misma manera, el reporte de Indicadores para Resultados; en las metas alcanzadas se observa un incremento en el número de protocolos de investigación aprobados, se tiene previsto que para este año se aumenten el número de proyectos y para el 2012 se tiene previsto un 90% de protocolos aprobados.</p>
18	Porcentaje de publicaciones de alto impacto: Este indicador se reporta a la H. Junta de Gobierno semestralmente, así como a la CCINSHAE en el reporte de Indicadores para Resultados, en el primer semestre de 2011 se observa un alcance de 3 artículos contra 2 programados, para 2012 se tiene programado publicar 11 artículos en revistas de nivel III-V.
19	NO APLICA
20	Porcentaje de ensayos clínicos registrados ante COFEPRIS: Hasta la fecha los laboratorios de la Dirección de Investigación realizan actividades relacionadas con investigación en muestras biológicas muy especiales y no realizan actividades de rutina que deban ser sancionadas por COFEPRIS como laboratorio clínico.



Recursos Humanos.

GRUPO DE PLAZAS	JUNIO 2011	% QUE REPRESENTA EL TOTAL DE PLANTILLA
MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	18	0.74
MEDICA	336	13.79
INVESTIGACION	18	0.74
ENFERMERIA	907	37.21
PARAMEDICA	336	13.79
AFIN (APOYO MEDICO)	223	9.15
AFIN (APOYO ADMINISTRATIVO)	212	8.70
AFIN (APOYO A SERVICIOS)	387	15.88
TOTAL	2437	100.00

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

Asimismo, y en cumplimiento a los Acuerdos de la Junta de Gobierno, se han estructurado tres indicadores de resultados que permitan mejorar la operación de los servicios relacionados con la administración de los recursos humanos y el control eficiente de los recursos institucionales enfocados a este importante rubro, de los cuales durante el periodo enero junio 2008 se han tenido los siguientes avances:

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el periodo enero junio 2011, se verificó la operación de 2,043 incidencias reportadas, teniéndose 29 inconsistencias en el proceso, por lo que el valor actual es de. 01%.
- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Para este periodo, el personal pagado y verificado promedio fue de 2,383 y el total de personal activo promedio es de 2,383 no existiendo ninguna inconsistencia, por lo que la certeza es del 100%.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** Durante el semestre que se reporta se encuestaron 80 usuarios de los servicios y procesos que brinda la Subdirección de Recursos Humanos a través de cédulas de atención con rangos de evaluación de bueno regular y malo, dando opción a comentarios adicionales, en los cuales pueden manifestar quejas o sugerencias, así como detallar las fallas o deficiencias del servicio. Como resultado de la encuesta, la totalidad emitió una opinión favorable



Cadenas productivas

Se ha publicado en el portal de Cadenas Productivas, las relaciones de las facturas enviadas por el área presupuestal para pago a proveedores que se encuentran inscritos en dicho programa.

Sistema de evaluación del desempeño.

CLAVE DE LA DEPENDENCIA: NAW		NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO		ANEXO I					
EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE DE ENERO A JUNIO DEL 2011									
(Millones de pesos con un decimal)									
CONCEPTO	PRESUPUESTO ANUAL		ACUMULADO AL MES DE JUNIO		VARIACION EJERCIDO/PROGRAMADO		SEMÁFORO		AVANCE EN % CONTRA MODIFICADO (7) = (4) / (2)
	ORIGINAL (1)	MODIFICADO (2)	PROGRAMADO (3)	EJERCIDO (4)	ABSOLUTA (5) = (4) - (3)	RELATIVA (6) = (5) / (3)	MENOR GASTO	MAYOR GASTO	
I.- GASTO DIRECTO	970.8	936.3	475.8	436.2	-39.6	-8.3			46.6
GASTO CORRIENTE	970.8	936.3	475.8	436.2	-39.6	-8.3			46.6
SERVICIOS PERSONALES	613.7	613.6	288.9	275.9	-13.0	-4.5			45.0
MATERIALES Y SUMINISTROS	191.2	158.3	116.8	91.0	-25.8	-22.1			57.5
SERVICIOS GENERALES	165.8	164.3	70.0	69.3	-0.7	-1.0			42.2
OTRAS EROGACIONES	0.1	0.1	0.1	0.0	-0.1	-100.0			0.0
GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FÍSICA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OBRAS PÚBLICAS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
OTRAS EROGACIONES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
INVERSIÓN FINANCIERA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
									0.0
III.- SUBTOTAL DEL GASTO	970.8	936.3	475.8	436.2	-39.6	-8.3			46.6
IV.- GASTO FEDERALIZADO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
CORRIENTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
GASTO DE CAPITAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			0.0
V.- TOTAL DEL GASTO	970.8	936.3	475.8	436.2	-39.6	-8.3			46.6

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

Criterios de asignación de color de los semáforos.

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%

ROJO 1 (variación -22.1) Falta de autorización de adecuación presupuestaria por parte de SHCP sobre ingresos excedentes

ROJO 2 (variación -100) En el periodo de reporte no se ha generado ninguna defunción



CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NAW

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INDICADORES DE DESEMPEÑO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO (Pp) Y CLAVE 1/	INDICADOR			UNIDAD DE MEDIDA	META			SEMÁFORO	
	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DE ENERO A JUNIO DE 2011			PORCENTAJE DE AVANCE
						PLANEADA	REALIZADA		
Pp CON INDICADORES SELECCIONADOS EN EL									
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Trimestral	98.31	98.31	100.0%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Porcentaje	Semestral	96.15	86.6	90.1%	
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	95	78.33	82.5%	
E010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	Eficacia	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual respecto del total de alumnos encuestados en el mismo	Promedio	Anual	8.2	5.84	71.2%	
E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	Eficacia	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje	Semestral	13	12	92.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Índice	Semestral	0.31	0.36	116.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	40	33.33	83.3%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Productividad en la realización de productos de investigación	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto por investigador	Promedio	Semestral	0.46	1.27	276.1%	
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso	Índice	Semestral	0.2	0.3	150.0%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	Trimestral	91.58	93.31	101.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de consultas subsiguientes	Expresa el promedio de consultas subsiguientes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada	Promedio	Trimestral	2.3	2.44	106.1%	



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

E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	Trimestral	78.21	82.84	105.9%	
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	95.42	83.84	87.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario	Promedio	Trimestral	29.65	21.7	73.2%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio	Trimestral	5.08	6.29	123.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta	Porcentaje	Trimestral	80.37	81.1	100.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	Trimestral	44.85	44.77	99.8%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficiencia	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje	Trimestral	90.5	77.73	85.9%	
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje	Trimestral	94.01	87.6	93.2%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
NO SELECCIONADOS EN EL PEF ^{2/}									
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	
								0.0%	

FUENTE DE INFORMACIÓN: 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 **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%



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

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

Programa Presupuestario Seleccionado ^{1/}:

(Millones de Pesos con un decimal)

AI	CLAVE Pp	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	EJERCIDO 2010	PRESUPUESTO ANUAL 2011 MODIFICADO	DE ENERO A JUNIO 2011		VARIACIÓN		SEMÁFORO	
					PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJERCIDO	ABS.	REL.	MEJOR GASTO	MAYOR GASTO
18	E023	Prestación de Servicios en los diferentes niveles de atención en salud	976.1	936.5	458.9	419.9	-39.0	-8.5		

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

INDICADORES DE DESEMPEÑO							META			SEMÁFORO
NIVEL DE OBJETIVO	TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PERIODO Y VALOR DE LA LINEA BASE	ENERO - JUNIO 2011		DIFERENCIA ABSOLUTA	
							PLANEADA	REALIZADA		
Componente	Eficiencia	Eficiencia terminal de médicos especialistas	Porcentaje de eficiencia terminal de médicos especialistas formados por las entidades de la CCINSHAE	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	98.31	98.31	0.0	
Componente	Eficacia	Eficacia en la impartición de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	96.15	86.6	-9.6	
Actividad	Eficacia	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	95	78.33	-16.7	
Actividad	Eficacia	Nivel de satisfacción de posgrado en medicina	Sumatoria de la calificación manifestada por los alumnos encuestados en el ciclo académico actual respecto del total de alumnos encuestados en el mismo periodo	Promedio	Anual	Enero	8.2	5.84	-2.4	
Componente	Eficacia	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje de cursos impartidos en materia gerencial y técnica a servidores públicos	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	13	12	-1.0	
Fin	Eficacia	Índice de investigadores en el SNI	Proporción de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores respecto al total de investigadores.	Índice	Semestral	Junio-Diciembre	0.31	0.36	0.1	
Propósito	Eficacia	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	Productividad científica de artículos publicados en revistas de alto impacto	Porcentaje	Semestral	Junio-Diciembre	40	33.33	-6.7	
Componente	Eficiencia	Productividad en la realización de productos de investigación	Promedio de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto por investigador	Promedio	Semestral	Junio-Diciembre	0.46	1.27	0.8	



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

Actividad	Eficiencia	Índice de proyectos finalizados	Porcentaje de proyectos finalizados respecto a los que se encuentran en proceso	Índice	Semestral	Junio-Diciembre	0.2	0.3	0.1		
Propósito	Eficacia	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría en las instituciones de la CCINSHAE	Porcentaje de egresos institucionales por mejoría	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	91.58	93.31	1.7		
Componente	Eficiencia	Promedio de consultas subsecuentes	Expresa el promedio de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan por cada una de primera vez especializada	Promedio	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	2.3	2.44	0.1		
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación hospitalaria en camas censables	Ocupación de las camas censables de la Institución	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	78.21	82.84	4.6		
Componente	Eficiencia	Porcentaje de ocupación de cuidados intensivos	Ocupación de las camas de terapia intensiva de la Institución	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	95.42	83.84	-11.6		
Componente	Eficiencia	Promedio de exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	Promedio de estudios de laboratorio realizados por egreso hospitalario	Promedio	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	29.65	21.7	-8.0		
Componente	Eficacia	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio de sesiones de rehabilitación por paciente	Promedio	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	5.08	6.29	1.2		
Actividad	Eficacia	Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta por la institución	Porcentaje de pacientes aceptados en la institución del total valorado en preconsulta	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	80.37	81.1	0.7		
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	Expresa la proporción de ingresos hospitalarios que fueron programados en consulta externa respecto a los ingresos hospitalarios totales	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	44.85	44.77	-0.1		
Actividad	Eficiencia	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	90.5	77.73	-12.8		
Actividad	Eficacia	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas	Porcentaje	Trimestral	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre	94.01	87.6	-6.4		
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%										



Sistema de evaluación del desempeño (Primer semestre)

Para el 2011 el HJM comprometió 16 Indicadores para Resultados, en 4 Programas Presupuestales, incluidos en su respectiva Matriz (MIR-2011):

- E010 "Formación de recursos especializados para la salud" **(5 indicadores)**.
- E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" **(5 indicadores)**.
- E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud" **(6 indicadores)**.
- E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud" (1 indicador)

El Hospital Juárez de México cumplió en tiempo (reporte oportuno) y forma (en el Sistema de Indicadores de Gestión, SIG) con el reporte de los indicadores del primer semestre de 2011 comprometidos ante la CCINSAHE, alcanzando la meta programada del 100% en el reporte oportuno, con diversos grados de cumplimiento de las metas programadas.

Del programa presupuestal E010 "Formación de recursos especializados para la salud" para el primer semestre de 2011 se reportaron 4 indicadores, dos de los cuales tienen una semaforización correctiva, uno con semaforización preventiva y uno con semaforización razonable. Por otra parte, el presupuesto ejercido para este programa presupuestal fue de 5.4 mdp.

Del programa presupuestal E019 "Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud" se reportó un indicador con semaforización preventiva. El presupuesto ejercido para este programa presupuestal fue de 0.0 mdp.

Del programa presupuestal E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" se reportaron 4 indicadores, uno con semaforización correctiva y tres con semaforización razonable. En este programa, el presupuesto ejercido fue de 6.1 mdp.

Del programa presupuestal E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud" se reportaron 10 indicadores, tres de los cuales tienen una semaforización correctiva, uno con semaforización preventiva y 6 con semaforización razonable. El presupuesto ejercido para este programa presupuestal fue de 420.0 mdp.

Como se presentó en el análisis de la MIR de cada una de las tres secciones correspondientes de este Informe: Enseñanza, Investigación y Asistencia Médica, podemos ver que de los 19 indicadores reportados, más de la mitad (10) tuvieron resultados razonables, solo 3 preventivos y 6 correctivos, para los cuales ya se diseñaron actividades de mejora.