



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## **1ra. Sesión Ordinaria 2010 de la H. Junta de Gobierno**

### **INFORME DE AUTOEVALUACIÓN 1 de enero al 31 de diciembre de 2009 (Extenso)**

23 de marzo de 2010



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## 1. DIRECCIÓN GENERAL

### 1.1 PROGRAMA DE TRABAJO QUINQUENAL (2005-2010)

#### Avances y logros por Estrategia y Línea de acción

Independientemente de que el Hospital Juárez de México continúa brindando a la población no derechohabiente de los servicios de seguridad social la atención médica apropiada para solucionar problemas de salud de especialidad en el área de urgencias, quirófanos y áreas críticas, así como en los auxiliares para el diagnóstico, cumpliendo con la misión hospitalaria y con los principios del Plan Quinquenal de la Dirección General del Hospital 2005-2010, se destacan algunas acciones en las estrategias o líneas de acción del propio programa.

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

En la *línea 1. Sustentabilidad del modelo de operación*, Como una fuente cada vez más importante de financiamiento para el hospital, se ha continuado con los programas de acreditación ante el Seguro Popular, referentes a los gastos catastróficos: cáncer cérvico-uterino, cáncer en niños y adolescentes y la cirugía de cataratas.

Previo preparación con base en la cédula correspondiente y habiendo cumplido con los criterios establecidos en la misma, se recibió la acreditación en el programa de gastos catastróficos de cáncer de mama, iniciando la atención, declaración y validación de los casos que han sido permanentemente mayores en número durante los últimos meses.

De igual manera se logró en el periodo de reporte la acreditación dentro del Programa del Seguro para una Nueva Generación, que beneficiará a la población pediátrica.

Dentro de los cinco programas con acreditación en gastos catastróficos en el presente año se han atendido los siguientes casos: 51 de Cáncer cérvico uterino, 41 de Cáncer en niños, 428 de Cataratas, 125 de Cáncer de mama y 41 de Seguro Médico para la Nueva Generación.

Previo aplicación de la cédula correspondiente se llevó a cabo la autoevaluación inicial, para valorar la factibilidad de que el trasplante de médula ósea entre a los programas de gastos catastróficos, en los que el hospital está acreditado; lo cual se solicitará en cuanto se cumpla con los criterios de estructura faltantes.

Posterior a la revisión de la cartera de servicios que otorga la unidad hospitalaria, y a la evaluación de las cuotas de recuperación, se considera la viabilidad del cobro en rubros en los que, por la importante afluencia de pacientes que requieren del servicio o por la cantidad de material que se emplea en la atención, se considera necesaria la recuperación de la cuota



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



correspondiente. De lo anterior, es posible realizar dos referencias: El cobro de las pruebas cruzadas y determinación de grupo sanguíneo para hemocomponentes en los servicios de hospitalización y de la aplicación de yesos en la atención del servicio de ortopedia. Cabe mencionar que no hay cuota por las donaciones altruistas de familiares y la determinación del grupo sanguíneo. En el Servicio del Banco de Sangre también se ha incrementado la realización de procedimientos de aféresis lo que representa otra fuente alterna de financiamiento.

Dado que en un número importante de pacientes tanto quirúrgicos como médicos se realizan procedimientos de transfusión de hemoderivados, y sobre todo, porque son otra fuente más de ingresos económicos, se procedió a cobrar las pruebas cruzadas; el proceso de transfusión, no los productos que son obtenidos solo por donación altruista de familiares y la determinación del grupo sanguíneo. En el Servicio del Banco de Sangre también se ha incrementado la realización de procedimientos de aféresis lo que representa otra fuente alterna de financiamiento.

Se firmó también el convenio con la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, para la coordinación de acciones relacionadas con la atención de usuarios, lo que se agregará a un mayor monto de ingresos al aumentar el número de atenciones de pacientes de esa entidad, que muchas veces no cubrían cuotas de recuperación.

También se ha impulsado la creación de proyectos de innovación, encaminados a mejorar el proceso asistencial, pero al mismo tiempo a incrementar los ingresos económicos, al ser técnicas médico-quirúrgicas novedosas, entre las que se incluyen: La "suite" endoscópica que permitirá mediante la disponibilidad de dos salas equipadas con la tecnología más avanzada para realizar procedimientos altamente complejos en diversos servicios, optimizar los espacios y tiempos quirúrgicos. La cirugía micrográfica con técnica de Mohs en el Servicio de Dermatología, que a bajo costo permitirá intervenir totalmente en forma ambulatoria y con comodidad, a pacientes con lesiones dermatológicas diversas. En el Servicio de Otorrinolaringología se planea la realización de implantes de BAHA para solucionar problemas de audición en menores con sordera al nacimiento.

Todo lo anteriormente descrito representa la unión de esfuerzos entre las diferentes Direcciones que representan el Cuerpo de Gobierno del Hospital Juárez de México. Con acciones vinculadas que pretenden ejercer un mejor uso de los recursos; de tal forma que, médicos que integran la plantilla de la Dirección Médica se relacionan con objetivos de la Dirección de Investigación con la participación en proyectos que generan recursos a nuestra institución, lo que favorece la autogestión financiera de las áreas. Así mismo la participación docente tanto en el Pre como en el Postgrado con la Dirección de Enseñanza es evidente en los cursos de diversas universidades y en la formación de especialistas. Con la Dirección de Investigación se promueve el buen uso de los recursos para la disminución en los costos derivados del proceso asistencial; así mismo, se ha participado con esta Dirección para el cálculo de costos en diferentes áreas asistenciales.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



En relación con la *Línea 2. Gerencia Estratégica para la Rendición de Cuentas*, dentro de los ajustes al Programa Quinquenal de Trabajo, Se ha continuado con la alineación de los recursos, programas y acciones al mismo así como la supervisión de la ejecución y seguimiento puntual de las estrategias, a través de mecanismos de rendición de cuentas.

En el periodo que se informa se realizaron 54 reuniones de Gerencia Estratégica, alcanzando un 113% con respecto a lo programado.

En el 2009 se implantaron los instrumentos para llevar a cabo la monitorización y el seguimiento, durante todo el año, para su eventual rediseño y aplicación final en el año 2010 y subsecuentes.

En cuanto a la instrumentación de una política de desarrollo gerencial de directivos médicos y administrativos, y de desarrollo humano del personal orientado a una cultura de calidad en el servicio; se efectuó en el mes de noviembre, la Cuarta Reunión Anual de Planeación y Desarrollo Directivo para la Gestión Hospitalaria, en la que se revisó la ejecución y seguimiento de las estrategias programáticas para integrar la propuesta del Programa de Trabajo del siguiente año y se continuó con el fortalecimiento de las habilidades gerenciales entre los integrantes del equipo directivo, así mismo se logró la integración y alineación de los programas de trabajo de cada una de las áreas, sus planes de mejora y las acciones vinculadas para lograr sinergias entre las áreas.

Se complementó con una intervención educativa y de sensibilización del personal directivo y operativo, mediante una serie de cursos y talleres enfocados a la eficacia y la calidad de los servicios.

En cuanto a la *Línea 3. Sistemas de información e informática hospitalaria*, para el cumplimiento de esta línea de acción se han considerado dos aspectos del manejo de la Información: la que el hospital proporciona hacia el exterior y aquella que se ofrece el medio interno.

Hacia el exterior además de cumplir con los compromisos de la información general del hospital, se incorporó a la pagina de Internet del hospital un acceso para que cualquier persona pueda consultar los resultados del "aval ciudadano" y conocer los aspectos del trato digno, así como lo relacionado con los indicadores del sistema INDICAS y lo relacionado con los compromisos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

El comité de información mantiene su actividad constante y vigilante de la información que solicitan los ciudadanos mediante el Sistema INFOMEX, o en su caso de forma presencial; la unidad de enlace es la receptora de las peticiones de los ciudadanos o de las personas morales que consultan información del hospital, excepto la que se considera reservada o confidencial de acuerdo a la propia Ley. Lo anterior, gracias a la coordinación entre el área



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



asistencial y administrativa para dar respuesta a las necesidades de información a la población y sociedad en general, en tiempo y forma.

La productividad de funcionamiento del Comité y Unidad fue la siguiente: 5 Reuniones del Comité de Información, 92 Solicitudes atendidas de Infomex, 11 Atención personal, 0 Recursos de revisión, 8 Informes al IFAI, Evaluación de respuestas a solicitud de información 97.64 y Calificación del Portal de 82.16.

La información hacia el interior de la Institución tiene que ver fundamentalmente aunque no de manera exclusiva con conceptos fundamentales del Proceso de Certificación Hospitalaria y en particular en el año del reporte con información relativa a la contingencia epidemiológica por Influenza A H1/N1, en particular las medidas preventivas para público y personal de salud, las características de la enfermedad, la promoción del lavado de manos y el manejo de los sistemas de protección. Diariamente se lleva a cabo una reunión informativa en la que participan representantes de las 5 Direcciones, 4 Subdirecciones administrativas y 7 Divisiones medicas, todos coordinados por el Director General, para actualizar hacer del conocimiento general las actividades que se han generado durante el día anterior y los pendientes de las diferentes áreas para la generación de acuerdos.

En el marco de la *Línea de Acción 4. Acción social, Arte y Cultura*, en materia de acción social, en el mes de febrero se apoyó con una brigada asistencial médica a poblaciones marginadas del Estado de México, que involucró a tres comunidades y benefició a más de 300 personas. Como parte de las medidas de control de la Influenza y aprovechando la experiencia que habían adquirido durante la primera fase de la pandemia, un grupo de médicos residentes de la sede universitaria de Medicina Interna del Hospital apoyó a hospitales del estado de Chiapas para mitigar los efectos de la fase intensiva en esa entidad y tratar al elevado número de casos que se observaron.

Se realizó en febrero la exposición fotográfica del Maestro Jorge Canela Landa, con temas como fotografía rural y urbana, así como aspectos de la vida cotidiana, migratorios y de grupos marginados.

Se celebraron como ya es costumbre Conciertos conmemorativos del CLXII Aniversario del Hospital Juárez, del Día del Médico y por último el Concierto Navideño, durante el cual se hizo entrega de reconocimientos a personal médico, de enfermería y paramédico por su permanente desempeño y productividad sobresaliente.

Se realizaron actividades de tipo académico para celebrar el Vigésimo Aniversario del Hospital, en su nueva sede con la participación de tres Academias: la Nacional de Medicina, la Mexicana de Cirugía y la de Pediatría, tratando temas de interés y relevancia médica actual con la participación de eminentes médicos mexicanos y que son titulares de las mencionadas instituciones.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



Desafortunadamente otras actividades programadas no pudieron efectuarse debido a la contingencia sanitaria de Influenza.

Con la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, de la cual nuestro país es miembro, se celebraron en las fechas propuestas por la mencionada organización, el Día Mundial del Riñón, el de la Diabetes Mellitus, el de la Lucha contra el SIDA y por primera vez en el hospital, el del Lavado de Manos, que en particular reforzó las medidas preventivas de infecciones nosocomiales ante la presencia de la contingencia por Influenza A H1/N1.

Las acciones para la “**Estrategia 2. Prestación de servicios hospitalarios de calidad, accesibles y oportunos**” están orientadas a generar servicios especializados que se conciben de forma integral como parte de las acciones encaminadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del estado de salud-enfermedad. En la *Línea 2.1. Diseño organizacional de los procesos de atención y manuales de operación estandarizados*, el hospital en su conjunto ha emprendido una serie de acciones para cambiar el modelo de gestión hospitalario tradicional, es decir, transitar de un modelo de gestión centrado en el proveedor de servicios, vertical, segmentado e inconexo muchas veces, hacia un modelo de gestión por procesos, centrado en el usuario, flexible e interconectado en una relación usuario-proveedor-usuario.

La importancia de este punto, en particular, se manifiesta en los Planes de Trabajo de las Direcciones de Administración, Enseñanza y en la Médica. Para esta última, el enfoque en la atención debe girar en torno a las necesidades del paciente y de su núcleo familiar; para ello se han sentado las bases que permitirán iniciar actividades, encaminadas a desarrollar un modelo de gestión enfocado hacia ellos; lo anterior, con la sensibilización que se ha llevado a cabo durante el 2009 en las áreas de Enfermería, Trabajo Social, Rehabilitación y Psicología y que se mantendrán para el resto de los servicios para el 2010. La participación de las áreas medicas y paramédicas son fundamentales para el adecuado logro de metas. En relación a lo anterior, cabe mencionar que el interés de la Dirección Médica, al igual que la de Enseñanza, es estimular "la formación de personal para la salud que sea capaz de afrontar de manera eficaz los problemas de salud de la comunidad" para el beneficio de la población usuaria. Con la Dirección de Administración se comparte un enfoque que favorece la atención de Calidad, la mejora de los procesos y el buen uso de los recursos.

Como parte de las actividades de mejora continua que se llevan a cabo en la Dirección Médica se realiza permanentemente la evaluación de los manuales de organización, procedimiento, planes de mejora o cualquier documento que se genere para el fortalecimiento de la estructura en las diferentes áreas asistenciales. La coordinación de dichas actividades repercute de manera positiva en la estandarización de procesos y apoyo de actividades. Al respecto de este punto se coincide con los objetivos manifestados por la Dirección de Planeación Estratégica en la que se busca la adecuada coordinación de actividades entre las áreas para la mejora de los procesos institucionales.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## Línea de acción específica. Pandemia de Influenza

Derivado de la contingencia sanitaria relacionada con la Pandemia de Influenza se implementó un “Programa emergente de atención” con la intención de garantizar que el proceso asistencial no se viera interrumpido y que las condiciones laborales garantizaran la seguridad del personal, en las dos fases en las que se ha presentado la pandemia, la primera comprendida, de abril a mayo y la segunda de septiembre al final del periodo de reporte.

Las principales acciones emprendidas involucran tres vertientes:

### 1. Acciones encaminadas a garantizar el proceso asistencial:

- Coordinación/supervisión de actividades entre las áreas médica, de enfermería y administrativa.
- Implementación de dos áreas de aislamiento para pacientes con sospecha o confirmación de Influenza, atendida por los servicios de Medicina Interna (pacientes adultos) y Pediatría (menores de edad), así mismo, se implementó la atención de pacientes en estado crítico por Insuficiencia respiratoria, debida a neumonía viral en la UCI. Durante la contingencia y en ambas fases se atendieron en exceso de lo habitual y principalmente en Urgencias a más de 1500 pacientes, de los que se han detectado 445 casos sospechosos, se confirmaron 113 casos con el virus A H1/N1, se hospitalizaron 223 pacientes y se tuvieron en esa etapa 34 defunciones por neumonía atípica de las cuales solo 18 correspondieron a influenza pandémica. El tratamiento ambulatorio se ha administrado a 352 pacientes y se realizó una necropsia, cuyo espécimen pulmonar sirvió para detectar en forma temprana al agente productor, con apoyo de laboratorios en Canadá.
- Desarrollo/coordinación de gestión para la adquisición y distribución de medicamentos para el usuario, principalmente antivirales del tipo Oseltamivir y Zanamivir, éste último para pacientes críticos.
- Acceso limitado a usuarios en las áreas de hospitalización, con suspensión de las cirugías electivas, solo en la fase inicial, sobre todo de cinco servicios, dado que sus camas fueron utilizadas para la zona de aislamiento, en la segunda fase, la reconversión se efectuó en Medicina Interna por lo que no se afectaron las cirugías electivas, las cirugías de urgencias fueron atendidas sin ninguna restricción.

### 2. Acciones encaminadas a garantizar la seguridad de los trabajadores:

- Difusión de información al personal institucional mediante sesiones informativas, múltiples folletos, cartelones y circulares.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



- Desarrollo/coordinación de gestión para la adquisición y distribución de vacunas para el personal, tanto para la influenza estacional como para la específica contra el virus A H1/N1, aplicándose hasta el final del periodo de reporte 2,360 dosis de la vacuna de influenza estacional. Al mes de diciembre del periodo que se reporta, aún no se ha recibido la vacuna de la influenza pandémica.
- Abastecimiento de insumos para el lavado de manos y alcohol-gel a servicios prioritarios, entre todo el personal, inclusive con la realización del Día Internacional del Lavado de Manos.

### 3. Difusión de información a los organismos externos:

- Informes a la CCINSHAE, Dirección de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, CENAVECE e INER.
- Participación del Director Médico, el Jefe de la U. V. E. H. y la Epidemióloga en Sesiones informativas a la población General en programas del Instituto Mexicano de la Radio, de canales comerciales de televisión y del Canal 11 del IPN.

Activación del equipo de pandemia por el nuevo brote de influenza por el virus A H1N1.

A partir del 22 de septiembre de 2009, fue necesario reactivar al equipo de trabajo para la contingencia por la pandemia de influenza humana por el virus A H1N1, se conformó otro grupo de trabajo en el que se incluyó a jefes de división, jefes de servicio, enfermeras, al titular de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, la Jefa de Trabajo Social, personal del área administrativa, incluyendo servicios generales al que se invitó a todo el personal del hospital a participar.

Se llevaron a cabo acciones diversas de acuerdo al curso del brote, así mismo se informó a todo el personal a través de carteles, folletos, voceo, trípticos, etc. y se limitó el acceso de personal y público en general a las áreas donde estuvieron los enfermos por el virus A H1N1.

El hospital ha participado con médicos, en la formación de grupos institucionales, para la elaboración de guías de manejo médico, vacunación, atención del paciente crítico, de la mujer embarazada y en la aplicación del triage en urgencias.

Se inició la aplicación de la vacuna estacional 2009-2010 al personal del hospital y en una segunda fase al público en general.

Se reactivaron áreas de reconversión hospitalaria en los siguientes sitios: urgencias, terapias intensivas del adulto y pediátrica, salas del tercer piso norte, (medicina interna) y cuarto piso norte de pediatría.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



La Dirección de Administración proporcionó equipo de protección especial (traje Tyvek cubre bocas de alta eficiencia, guantes y batas especiales) al personal médico y paramédico en contacto directo con pacientes enfermos por el virus A H1N1, así como el antiviral específico (Oseltamivir) para el manejo de los enfermos confirmados o con sospecha de ser contactos de alto riesgo.

Se realizó trámite ante las autoridades superiores, para la dotación de vacuna específica contra el virus A H1N1.

Se recibió donativo de 12 ventiladores volumétricos y 10 monitores, además se adquirieron oxímetros para las áreas de manejo de pacientes con este virus.

En la *Línea 2.2. Reingeniería de procesos, espacios, recursos humanos y desarrollo tecnológico*, línea de acción específica. Proceso Permanente de Certificación Hospitalaria y Seguimiento de Acciones para su solidificación.

Como parte fundamental del proceso de Certificación que todas las Unidades de Atención a la Salud deben de cumplir ante el Consejo de Salubridad General, actualmente con Criterios Internacionales, con una cédula que abarca dos secciones principales, con tres capítulos y 16 subcapítulos, con 342 estándares considerados en el proceso como esenciales y de 1,354 elementos medibles.

El Hospital Juárez de México continúa con el proceso de preparación en la Certificación Hospitalaria, como unidad de tipo general con especialidades de acuerdo con los criterios vigentes nacionales como internacionales.

La Autorización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de los Servicios de Alta Especialidad, así como de los Protocolos Clínicos de cada servicio y de Monografías de los diez principales padecimientos que atienden cada uno de los servicios hospitalarios, se han constituido como elementos clave en el mencionado proceso preparatorio.

Se modificó la estrategia para afrontar al Proceso de Certificación, al cambiar y hacerse más complejo el programa, creando equipos de trabajo multidisciplinarios específicos por subcapítulo, cada uno de los cuales recibió la parte de la cédula que le corresponde y se han estructurado las carpetas con las evidencias documentales de cada elemento medible que requiere el subcapítulo correspondiente. Estos equipos reportan quincenalmente sus avances a la Dirección Médica, que funge como la Coordinadora de todos ellos, la cual informa al respecto en las Reuniones de Gerencia Estratégica.

También se diseñaron equipos de supervisión de los grupos de trabajo para evaluar el avance puntual de la cédula y verificar la disponibilidad de los recursos comprobatorios que demanda el proceso de certificación. El avance al final del año es del 80% aproximadamente.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



El Consejo de Salubridad General realizó en el mes de julio un ejercicio de evaluación previa, por evaluadores externos certificados en la *Joint Commission*, de los Estados Unidos de Norteamérica, que nos permitió estimar el avance obtenido hasta entonces en el proceso y corregir los errores u omisiones para abordar las áreas de oportunidad. Con la metodología de rastreadores y basados en los expedientes clínicos, con participación del personal médico y paramédico, se han realizado ejercicios internos en todos los servicios hospitalarios.

Derivado de las actividades de la IV Reunión Anual de Planeación y Desarrollo Directivo en Querétaro, en el mes de noviembre se presentaron los nuevos criterios de certificación, en los que se agrega también un proceso de sensibilización al personal operativo. Finalmente se presentó ante el Consejo de Salubridad General, la solicitud para certificarnos en el próximo año.

Proporcionar servicios asistenciales de calidad. Servicio de Toxicología Clínica.

Este servicio tiene 4 funciones primordiales:

Asistencia médica: en el periodo que se evalúa se atendieron 277 pacientes intoxicados

Información por vía telefónica para asesoría de pacientes intoxicados, abierto a la consulta gratuita en toda la Republica Mexicana.

Capacitación y Docencia: Diplomado de Toxicología Clínica en 2008 y 2009, con seis alumnos cada uno y reconocimiento por la UNAM; un curso de posgrado de alta especialidad en Toxicología Clínica en 2009 con reconocimiento por la UNAM asimismo dos módulos de toxicología laboral, dirigidos a la Maestría en Salud del Trabajo de la UAM Xochimilco y a la Especialidad de Medicina del Trabajo del IMSS.

Se encuentran avanzados los trabajos de preparación del 1er Coloquio Internacional de Toxicología Clínica que se celebrará en nuestro hospital en septiembre de este año.

Investigación: se efectuaron cinco publicaciones en revistas extranjeras, fundamentalmente en la Revista Española de Toxicología, solo a manera de resúmenes, en un suplemento que corresponde a las memorias del Congreso Anual; tres publicaciones pendientes de aceptación y un avance del 85% en el libro del manejo del paciente intoxicado grave que concluirá en el 2010.

En la línea 2.3. *Regulación de la atención coordinada con la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y el Estado de México.*

Sin ningún avance que reportar



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



En la *línea 2.4. Mantenimiento y control de recursos e insumos para la atención médica, dentro de las acciones realizadas durante este periodo, se reportan los avances en el área administrativa.*

En la *línea 2.5. Sistematización de la información de la atención a la salud,* Se han sentado las bases, en colaboración con la Dirección de Administración, para dar uso a la red hospitalaria e iniciar la operación de dos bases de datos que permitan tener un adecuado manejo de la información al interior de la institución: la primera, respecto al estado de salud de los usuarios que se encuentran hospitalizados y, la segunda, para la captura de los eventos adversos hospitalarios (ambas bases creadas por personal de la Dirección Médica).

Por último, en la *Línea 2.6. Vinculación de la Investigación y Enseñanza a los procesos de atención Médica,* se impartió un curso de metodología de la investigación para asesores de tesis, para facilitar el proceso de selección de los temas de investigación y la estructuración y el desarrollo de las tesis. Se enfatizó la posibilidad de generar investigación de manera secuencial, mediante el empleo de los resultados de una tesis que de continuidad a otra investigación.

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

En la *línea 3.1. Políticas que normen la investigación y mejoren la calidad,* las políticas en esta materia fueron concluidas en el 2008, sin embargo, se ha requerido una actualización por la aprobación del Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, y de los criterios de reporte de productividad de la CCINSHAE. La modificación con mayor impacto fue la relativa al reporte de la productividad de investigación, que de acuerdo con los lineamientos de la CCINSHAE, únicamente considera los artículos de investigación publicados por investigadores calificados que cuentan con una plaza de investigador en ciencias médicas. Debe destacarse que las proyecciones programáticas relativas a investigación, se realizaron tomando en cuenta las plazas de investigación autorizadas.

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

En la *línea 3.2. Diagnóstico situacional de la infraestructura y equipamiento,* al igual que en el caso anterior, esta línea fue concluida en el primer semestre de 2008, pero aún queda pendiente la solución de las necesidades de equipamiento de la Dirección de Investigación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



En la *línea 3.3. Vinculación con otras instituciones*, se estableció la vinculación con el CINVESTAV, institución con la que existía un convenio general previo que se revisó y actualizó por parte del Hospital; actualmente se encuentra en revisión por el CINVESTAV para su firma. Adicionalmente se enviaron a revisión convenios específicos, con los departamentos de Toxicología, Farmacogenómica, Fisiología Renal, Ingeniería Eléctrica y se elaborarán otros.

En relación a la *línea 3.4. Financiamiento a la Investigación*, en el 2009 el hospital recibió financiamiento de la industria farmacéutica para el desarrollo de sus protocolos de investigación. En el 2009 se recibieron \$1,210,134.63 pesos para el desarrollo de diecisiete investigaciones y para la revisión de dos protocolos más. En comparación con el 2008, en que se recibió financiamiento externo por \$797,416.84 el financiamiento de la industria aumentó en 44%.

Finalmente, en relación a la *línea 3.5. Uso de los resultados de la investigación*, se obtuvo lo siguiente:

- a) Se presentaron tres trabajos en eventos científicos internacionales y treinta y seis en eventos nacionales. Se participó con un trabajo en el Encuentro Nacional de Investigadores, por cuarto año consecutivo y se formó parte de los Comités Científicos y de Revisión.
- b) En la línea de investigación de enfermedades oftalmológicas, se publicaron artículos en el área de retinopatía diabética, con los cuáles se modificó el proceso de atención a los pacientes con edema focal clínicamente significativo. Los resultados de estas investigaciones contribuyeron a estandarizar la atención de estos pacientes para que no se omita la evaluación sistémica, particularmente de hipertensión arterial y nefropatía diabética, cuya frecuencia identificada en este grupo de pacientes fue alta.
- c) Esta estandarización permitió el desarrollo de nuevos proyectos de investigación, con los que se abordará al paciente diabético con edema macular de manera interdisciplinaria, ya que además del riesgo de pérdida visual que presentan, su enfermedad ocular es una manifestación de un estado sistémico deteriorado y comúnmente subestimado, para el que se requiere la evaluación de nuevos planteamientos terapéuticos que se evaluarán mediante la investigación clínica.
- d) En la línea de investigación de enfermedades renales, se concluyó una tesis de especialidad sobre nuevos métodos para medir la filtración glomerular, y con ello se cuenta con un recurso metodológico para la detección temprana de nefropatías y seguimiento oportuno de las mismas.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

En el marco de la *línea 4.1. Profesionalización de la enseñanza*, se continúa con la impartición de la materia de Anatomía Quirúrgica en los diversos cursos de Posgrado. También es importante que el profesional de la salud cuente con competencias docentes que le permita propiciar el aprendizaje en sus alumnos.

En general la plantilla de profesores de Pregrado tiene una actualización de docencia del 70% y se desglosa de la siguiente forma:

- La plantilla de profesores de Internado de Pregrado en un 100% tiene actualización docente.
- La plantilla de profesores de Ciclos Clínicos de la UNAM, Justo Sierra y la Universidad Tominaga Nakamoto están actualizados en docencia en un 100%.

Falta que se actualicen en docencia los profesores de:

- IPN Escuela Superior de Medicina y de la Escuela de Homeopatía
- Escuela de Medicina Ramón y Cajal Westhill

Para el hospital es fundamental que el personal que desempeñe funciones docentes cuente con los elementos didácticos necesarios que le permitan propiciar el aprendizaje en sus alumnos. Es también importante vincular las acciones de enseñanza con los principios organizacionales de la institución puesto que ellos orientan el camino en beneficio de la población mexicana.

En el período que se reporta, en la *línea 4.2. Políticas e Instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza*, se están realizando los trabajos correspondientes para la revisión, actualización y mejora del Reglamento Interno de las Residencias Médicas del hospital, con la participación de los profesores de postgrado, los cuales, están en la fase de revisión para enviarlo a la Unidad Jurídica y a las instancias respectivas para su aprobación y aplicación inmediata.

En materia de formación de recursos humanos especializados en salud, en el mes de marzo se inició el curso de postgrado en reumatología avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM. Con lo anterior, suman un total de 30 cursos (23 cursos de Especialidad y siete de Alta Especialidad) que se imparten en el hospital.

En el ciclo académico 2009-2010 egresaron 116 médicos especialistas, 98 de especialidad y 18 de alta especialidad. De las áreas troncales se tuvieron los siguientes números de egresados: Ginecología 18, Medicina Interna 39, Pediatría 10 y Cirugía 49, siendo este resultado debido a que el Hospital Juárez de México tiene una orientación eminentemente quirúrgica, con ello impactaría directamente en la atención médica de la población.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

El Comité Interno de Enseñanza, instancia que se encarga formular las políticas y las normas de conducción, y darle cumplimiento a la normatividad vigente en ciclos clínicos, internado de pregrado y posgrado.

Dicho Comité se basa en los siguientes documentos normativos:

- NOM 090-SSA1-1994. Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas
- PUEM. Plan Único de Especializaciones Médicas
- Lineamientos Operativos de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad.
- NOM-234-SSA1-2003. Utilización de Campos Clínicos e Internado de Pregrado.
- Reglamento de Médicos Residentes del Hospital Juárez de México.

Está en proceso de creación el Comité de Honor y Justicia el cual tiene objetivo atender las quejas que se suscitan con los residentes, otorgando la sanción adecuada. En el mismo proceso se encuentra el Comité de Seguimientos de Cursos asignado para vigilar el cumplimiento de los programas académicos y operativos de los cursos de especialización a fin de buscar la excelencia en la formación de médicos residentes.

Fueron diversas las acciones que se desarrollaron en la *Línea de acción 4.3 Rehabilitación de Espacios Académicos y que tienen efectos sobre la Línea de acción 4.4. Educación Continua, con diversas acciones*, por lo anterior se informa que se concluyó la habilitación física del Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica, su equipamiento tiene un avance del 70%, sin embargo, durante el año 2009 se realizaron 34 cursos con 578 asistentes, Se realizaron siete cursos talleres de alta especialidad, en capacitación de cirugía en especímenes cadavéricos en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica del hospital, en conjunto con el Departamento de Morfología I de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. estos eventos educativos con impacto directo en la asistencia médica, ya que se favorece la adquisición de habilidades y destrezas quirúrgicas en la práctica con especímenes cadavéricos humanos. Cabe mencionar que este Centro ha extendido sus servicios a médicos y estudiantes provenientes de diversas instituciones como el IMSS, el ISSSTE y otras instituciones, así como de médicos de práctica privada.

Como resultado del convenio firmado con la Universidad Tominaga Nakamoto se concluyó la habilitación de dos aulas con capacidad para 100 y 50 alumnos y dos oficinas, mismas que se inauguraron en diciembre 2009. El mobiliario de las aulas tiene un avance de 60%, falta el equipamiento de los espacios.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



durante el 2009 se realizaron 163 cursos, con un total de 9,062 asistentes y un promedio de 56 alumnos por curso. Es evidente el incremento de asistentes y cursos en relación al 2008, esto debido a que se han impulsado los cursos de capacitación y actualización entre el personal médico y administrativo

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

Se impartieron cuatro cursos de capacitación al personal en materia de seguridad; con 147 asistentes.

Se desarrollo en el mes de noviembre la Cuarta Reunión Anual de Planeación y Desarrollo Directivo para la Gestión Hospitalaria, dirigida a todo el personal directivo del HJM, incluyendo al Director General, Directores de Área, Subdirectores y Jefes de Depto., además de Jefes de División y Jefes de Servicios Médicos y administrativos.

Se impartió el Curso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público dirigido a los directivos y administrativos.

Para fortalecer la gerencia directiva se realizaron diversos seminarios a partir del 21 de mayo y terminaron el 8 de octubre con un total de 13 sesiones donde se registraron 372 asistentes. los ponentes fueron personalidades de la iniciativa privada, los cuales aportaron una perspectiva viable para su aplicación en los servicios.

Se llevaron a cabo 44 Sesiones Generales con 2,564 asistentes, con la participación de médicos del hospital e invitados nacionales e internacionales.

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

En la *línea 5.1. Vigilancia y control financiero, transparencia y suficiencia*, el control y vigilancia de los recursos recibidos, tanto internos como externos se han enfocado a fortalecer la operación sustantiva del hospital, dirigiendo el gasto hacia las principales necesidades de servicio de este nosocomio, todo ello seguido de una fiscalización oportuna, tanto por instancias externas como por las propias autoridades del hospital.

Se está cumpliendo al periodo que se informa con el programa establecidos por la Secretaría de la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción de la Secretaría de la Función Pública y dando seguimiento a los temas establecidos y al



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

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

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

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento: en el Capítulo 1000 "Servicios Personales", los recursos fiscales modificados ascendieron a \$587,437 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$587,437 miles de pesos que representa el 92.4 % en relación al presupuesto modificado.

Respecto a *la Línea 5.3 Diseño organizacional de los procesos de adquisición, almacenes y abasto racional de insumos para el trabajo*, con la finalidad de abastecer en forma oportuna los insumos necesarios que demandan los servicios de atención médico-quirúrgica, se han realizado 14 licitaciones públicas nacionales por un importe de \$71,682.8 miles de pesos, tres internacionales por \$65,673.1 miles de pesos y 1,196 adjudicaciones directas por un importe de \$113,682.9 miles de pesos, 2 invitaciones a cuando menos tres personas por un importe de \$525.1 miles de pesos para la adquisición de insumos médicos y servicios; procedimientos que se realizaron durante el periodo que se informa. Las adjudicaciones se sustentaron en pedidos abiertos, que nos permitirán hacer reducciones y ampliaciones de cantidades por clave, según el comportamiento de la demanda de los mismos, evitando con esto, la caducidad de bienes y el incremento de inventarios por concepto de lento y nulo movimiento.

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

Los avances en la *Línea 5.4. Mantenimiento integral*, dentro de las acciones llevadas a cabo durante el 2009, que brinden calidez y confort al usuario, así como para lograr una cobertura más amplia de atención a la población, se realizaron trabajos de obras de conservación y mantenimiento en las diversas áreas:

Remodelación de la Unidad Tocoquirúrgica, de los baños de hombres y mujeres, de la Unidad de Aféresis en el área de Banco de Sangre.

Habilitación de puertas de aluminio en el área de Urgencias, aulas con capacidad para 50 y 100 participantes.

Reparación del área de choque en Urgencias Pediátricas.

Edificación de dos aulas de cómputo en 4to. piso

Mantenimiento correctivo y preventivo a: refrigeradores congeladores, refrigeradores tipo dinámico, elevadores, equipos de lavandería, aire acondicionado y refrigeración, tarjetas en controles de Enfermería.

En la *línea 5.5. Obra Pública, remodelaciones y ampliaciones*, se cuenta con dos Programa: de Preinversión para el mantenimiento anual para las instalaciones hidráulicas y eléctricas, de Preinversión para la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud y de un Proyecto médico-arquitectónico de la unidad Oncológica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



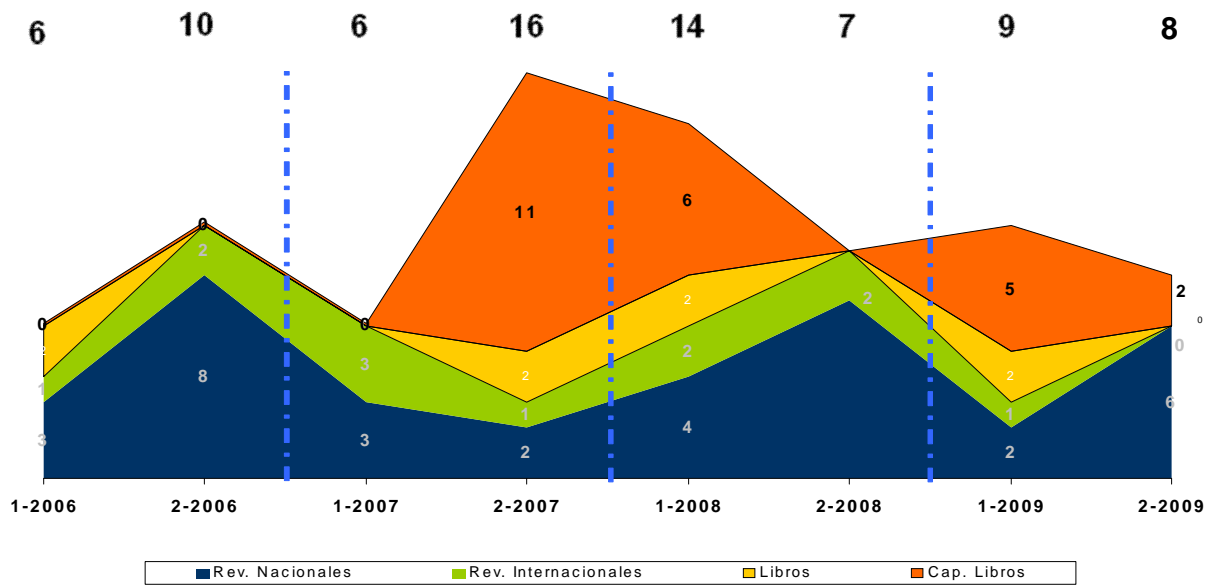
## ASPECTOS CUALITATIVOS



## INVESTIGACIÓN

### 1. Publicaciones Científicas

#### PUBLICACIONES CIENTÍFICAS



Publicaciones científicas		Internacionales		Nacionales		
Grupo	No.		2008	2009	2008	2009
	2008	2009				
I	8	8	0	0	8	8
II	0	0	0	0	0	0
III	6	0	3	0	3	0
IV	0	0	0	0	0	0
V	1	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>8</b>



La gráfica muestra la serie histórica en cuatro años de la productividad científica, en revistas indizadas, de los investigadores del hospital con plaza de investigación.

La cantidad de artículos publicados en revistas del grupo 1 en el 2009 fue la misma que en el 2008 (ocho artículos). La diferencia entre la productividad total de los años 2008 y 2009 se explica por el retraso en la aparición de los artículos de los grupos II y IV, que fueron enviados a las revistas correspondientes, cuyo dictamen se recibió en el 2010.

## 2. Plantilla de Investigadores

### Informe de productividad para el Informe de Autoevaluación Comparación de los años 2008 y 2009

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
I en CM "A"	11	1	1	1	0	0
I en CM "B"	5	8	5	6	0	1
I en CM "C"	2	0	1	0	1	0
I en CM "D"	1	2	0	0	1	2
I en CM "E"	0	0	1	0	0	0
I en CM "F"	0	0	2	2	0	0
Total	19	11	10	9	4	3

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

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

Los investigadores que ingresaron fueron:





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

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

Los investigadores que promovieron fueron:

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

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

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

Se propusieron cuatro nuevos investigadores ante la CCINSHAE, uno para el nivel de Investigador en Ciencias Médicas “B” y tres para el nivel de Investigador en Ciencias Médicas “A”. Ingresaron dos investigadoras:

C. D. Nancy Janet Ruiz Pérez. Investigador en Ciencias Médicas “A”

Dra. Dulce Milagros Razo Blanco Hernández. Investigador en Ciencias Médicas “B”

Ambas investigadoras están comisionadas por la CCINSSHAE a la Dirección de Investigación del Hospital Juárez de México.

Se procurará y facilitará que los investigadores del Hospital Juárez de México se incorporen al Sistema Nacional de Investigadores.

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

Las ocho publicaciones que generaron los investigadores durante este año correspondieron a revistas del grupo I. Esta productividad correspondió a 0.9 publicaciones por investigador en este grupo, con lo que se igualó a la del año 2008. Se programaron nueve publicaciones en revistas de los grupos I y II, con lo que se alcanzó el 89% de la meta. Dos publicaciones más fueron aceptadas en revistas del grupo I durante el 2009, pero los ejemplares correspondientes no aparecieron con oportunidad.

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

En las revistas de grupos III a V el tiempo que transcurre desde el envío a publicación de un artículo hasta que este aparece publicado varía desde cuatro hasta dieciocho meses.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

Durante este año se programó un artículo, pero no se publicaron resultados de investigación en revistas de los grupos III a V. Como ya se mencionó, cuatro artículos del área clínica y uno del área biomédica se encontraban en revisión al final del 2009 por los comités editoriales de revistas de esos grupos.

La calificación de los investigadores, de predominio A y B, y la estructura y equipamiento de la Unidad de Investigación, tienen correspondencia con el nivel de las publicaciones (grupo I y II).

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

Todas las investigadoras del hospital que cuentan con calificación por el Sistema Nacional de Investigadores cuentan con el nivel I y han sido calificadas mediante el proceso de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud y cuentan con plaza de investigador.

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

Tres investigadoras están calificadas por el Sistema Nacional de Investigadores con nivel I, lo cual corresponde al 33% de los investigadores.

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

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

#### **8. Producción**

Durante el 2009 se editaron cinco libros, que al comparar con los tres editados en el 2008 representó un aumento del 67%; aun cuando la meta programada era de cuatro libros, significando un 25% de incremento a la meta. Por otro lado, aunque la cifra de capítulos publicados en libros fue de ocho para el 2009, al comparar con los diez del 2008, se observa una disminución, sin embargo, con respecto a la meta programada de 6 capítulos para el 2009 ésta se superó en 33%. Las metas programadas en el 2009 fueron menores a las alcanzadas en el 2008, por la prioridad que se otorgó a la publicación de artículos en revistas científicas.

#### **9. Núm. de tesis concluidas**

Durante el 2009 se concluyeron 68 tesis de especialidad, con lo cual se supero en 15% la cifra de 59 que se concluyeron durante el 2008.

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

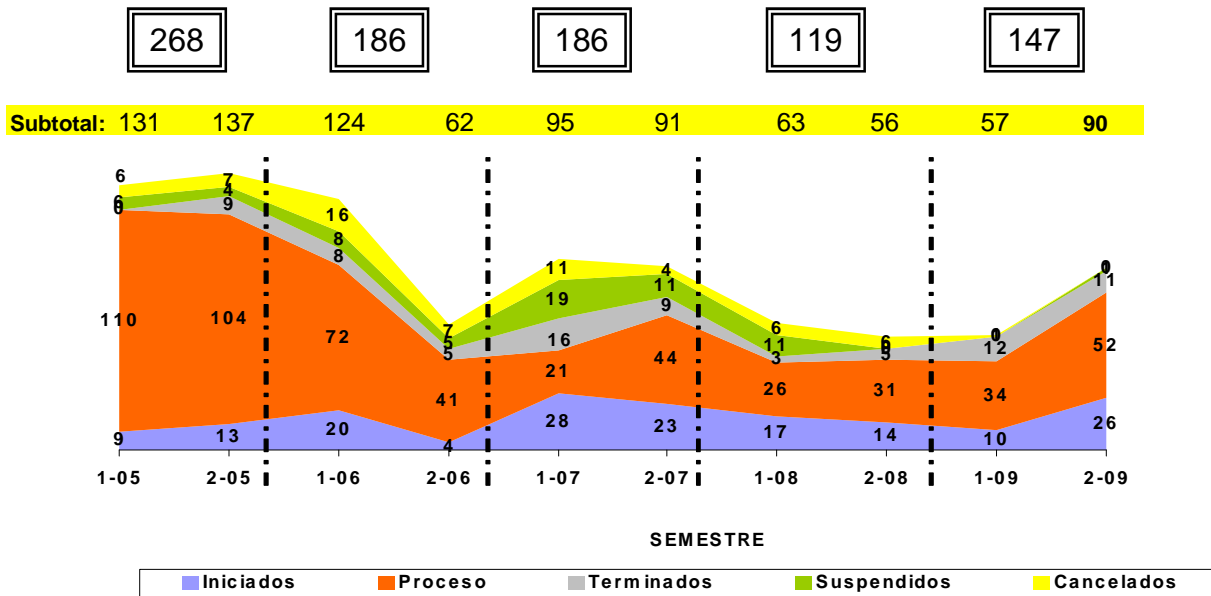


Esta comisión de tesis, integrada por el Director de Investigación, el Jefe de la División de Investigación, la Coordinadora académica de la Dirección de Investigación, una investigadora en Ciencias Médicas, un profesor titular de curso de Especialidad, dos jefes de servicio, y médicos adscritos con experiencia en el desarrollo de investigación, facilitó que la meta programada para el 2009 de 50 tesis, fuera superada en 34%.

Durante el 2009 se concluyeron 67 tesis de especialidad y una de maestría, con lo cual se superó en 15% la cifra de los 59 que se concluyeron durante el 2008.

### 10. Núm. de proyectos con patrocinio externo

#### Protocolos de investigación ESTATUS DE INVESTIGACIONES PROTOSCOLOS DE INVESTIGACIÓN



Para el año 2009 no se definió una meta de cobertura para el registro de protocolos. Durante el 2009 se programó registrar 50 protocolos, de 54 programados para evaluación. Se registraron 36 durante el año, de 37 recibidos para evaluación, con lo que se alcanzó una proporción de protocolos aceptados del 97.3%, semejante a la programada del 92.9%.

De 45 protocolos activos al inicio del periodo, 23 se terminaron (51%), en comparación con el 12% de los terminados durante el 2008.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



En el 2009 se revirtió la tendencia descendente en el número de protocolos nuevos registrados, que se presentaba desde el primer semestre del 2007: la cantidad de protocolos registrados en el 2009 (36) superó en 16% la cifra del 2008 (31). Los protocolos registrados durante el segundo semestre del 2009 alcanzaron una cifra superior a la registrada en periodos semejantes desde el 2005.

Durante el 2009 solo se canceló un protocolo, y al final del periodo se encontraba suspendido uno más.

De un total de 59 protocolos activos al final del 2009, 17 correspondieron a la industria farmacéutica, lo cual representa una proporción del 29%; todos estos protocolos recibieron financiamiento. Se ha abatido el número de protocolos suspendidos y cancelados, y por lo tanto, ha aumentado la eficiencia terminal

#### **11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos**

Durante el periodo de referencia no se obtuvieron premios, reconocimientos ni distinciones por investigación.

#### **12. Las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución:**

Las más relevantes fueron:

1. Enfermedades oftalmológicas. Ocho artículos publicados en el periodo
2. Enfermedades renales (progresión de la enfermedad renal)
3. Inmunología (marcadores de superficie de células CD4 con expresión de citocinas en diferentes padecimientos)
4. Obesidad (cirugía bariátrica)
5. Investigación educativa (ambiente académico-laboral, formación de especialistas)
6. Medicina regenerativa y terapia celular (pie diabético)
7. Diabetes (complicaciones tardías)
8. Preeclampsia-eclampsia
9. Infecciones
10. Enfermedades cardiovasculares

Estas líneas son las prioritarias, pero existe la apertura para el desarrollo de otras

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

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

#### **Núm. de presentaciones en congresos**

Durante el año 2009 se presentaron tres trabajos de investigación en eventos científicos internacionales y treinta y seis en eventos nacionales; estos 39 trabajos representaron el 78% de la meta programada de 50.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



Posiblemente exista un subregistro de las presentaciones de resultados de investigación por médicos del hospital.

## Otros Aspectos

La productividad científica correspondiente a los investigadores del hospital entre el año 2006 y el año 2009 correspondió a 42 artículos, con lo que se superó en 50% la productividad alcanzada entre el año 2001 y el 2005 (28 artículos). A esta diferencia contribuyó significativamente la continuidad en las publicaciones del área clínica, en su mayoría correspondientes a revistas de los grupos I y II (30 en la presente gestión por 14 en el periodo 2001-2006), que ha permitido la aparición de los primeros artículos de investigación clínica en revistas del grupo III.

Es a través de la investigación clínica que el Hospital Juárez de México ha mantenido su presencia como participante activo en los Encuentros Nacionales de Investigadores, durante cuatro años. También por la actividad en investigación clínica el Hospital fue reconocido de especialidad con el primer lugar en el Premio Nacional de Investigación, y por el premio a la mejor tesis de la CCINSHAE, ambos en el año 2008.

La investigación desarrollada en el 2009 tuvo como prioridad la vinculación con las enfermedades crónico-degenerativas, en el ámbito clínico (complicaciones crónicas de la diabetes).

Se han desarrollado acciones para incrementar la productividad en el área clínica, ya que el crecimiento y el desarrollo de la investigación en el hospital requieren del fortalecimiento de las líneas de acción planteadas originalmente.

La actividad de la Dirección de Investigación a corto y mediano plazo tendrá como objetivo establecer esta vinculación con orientación a resultados, específicamente la generación de publicaciones, vigilando que la interacción entre investigadores clínicos y del área biomédica sea efectiva, para incrementar la capacidad productiva del hospital en el aspecto científico. Se han creado dos nuevos grupos de trabajo: los médicos asociados de Investigación (uno por cada división de la Dirección Médica), y la Comisión de Redacción y Edición Científica.

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



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010**



Esta debilidad para el desarrollo de la investigación en el hospital también puede superarse mediante la vinculación entre el área médica y los laboratorios de la Unidad de Investigación, de tal manera que se ha designado a un técnico de laboratorio, del personal de la Unidad de Investigación, para apoyar a cada una de las divisiones de la Dirección Médica. Esta estrategia se convertirá en un eje adicional para el Programa de Trabajo de la Dirección de Investigación, en conjunto con la Dirección Médica.

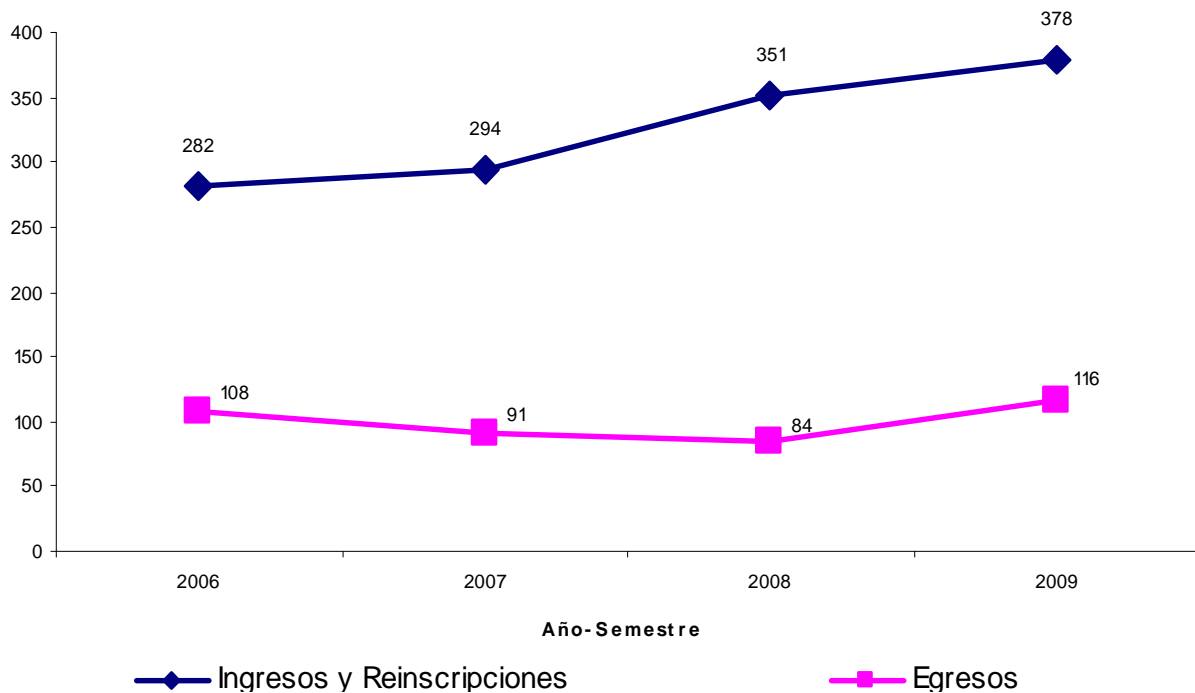




## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ENSEÑANZA

#### 1.- Total de residentes



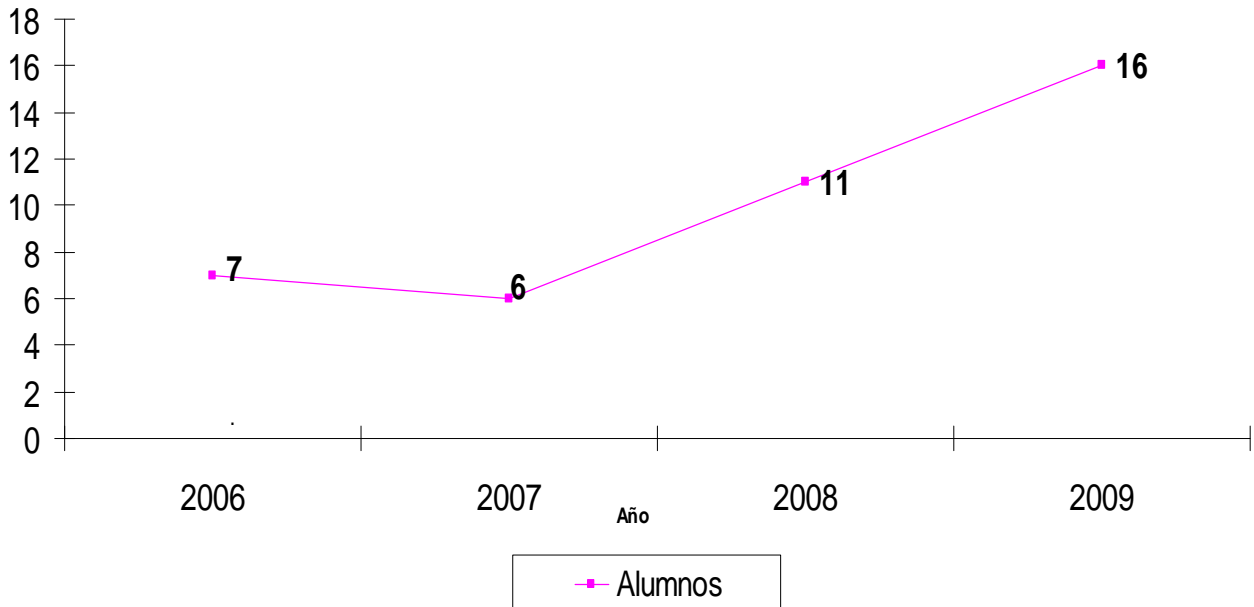
La gráfica muestra la población de médicos residentes por año (2006-2009), en la línea azul se observan los valores totales de médicos residentes y en la línea roja los residentes que egresan anualmente.

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2009 fue de 378 residentes, con un incremento del 35% y 7% con respecto al 2006 y 2008 respectivamente, debido a la creación en los tres últimos años de los cursos de: nefrología, neurología, cirugía de columna, ginecología oncológica, ecocardiografía, urgencias médicas, cardiología intervencionista y reumatología.

El número de egresados en el 2009 fue de 116 médicos residentes, con un incremento del 7% y 27% respectivamente en los años 2006 y 2008.



## POSGRADO MÉDICOS EXTRANJEROS INSCRITOS



La gráfica muestra la población de médicos residentes extranjeros por año (2006-2009), durante el 2009 se registra un total de 16 médicos extranjeros, lo que representa un incremento de 56% y 31% respectivamente con los años 2006 y 2008.

## 2 Residencias de especialidad

En los años 2006 y 2007 había 22 cursos de especialización, para el 2008 ya se contaba con 23, mismos que se impartieron en el periodo que se informa, todos con reconocimiento universitario:

Anatomía Patológica	Neuroanestesiología
Anestesiología	Neurocirugía
Biología de la Reproducción Humana	Neurología
Cardiología	Oftalmología
Cirugía General	Ginecología Oncológica
Cirugía Máxilofacial	Otorringología
Gastroenterología	Ortopedia
Ginecología y Obstetricia	Pediatría
Medicina Interna	Radiología
Medicina del enfermo en estado crítico	Reumatología



Nefrología	Urgencias Médicas
Urología	TOTAL: 23

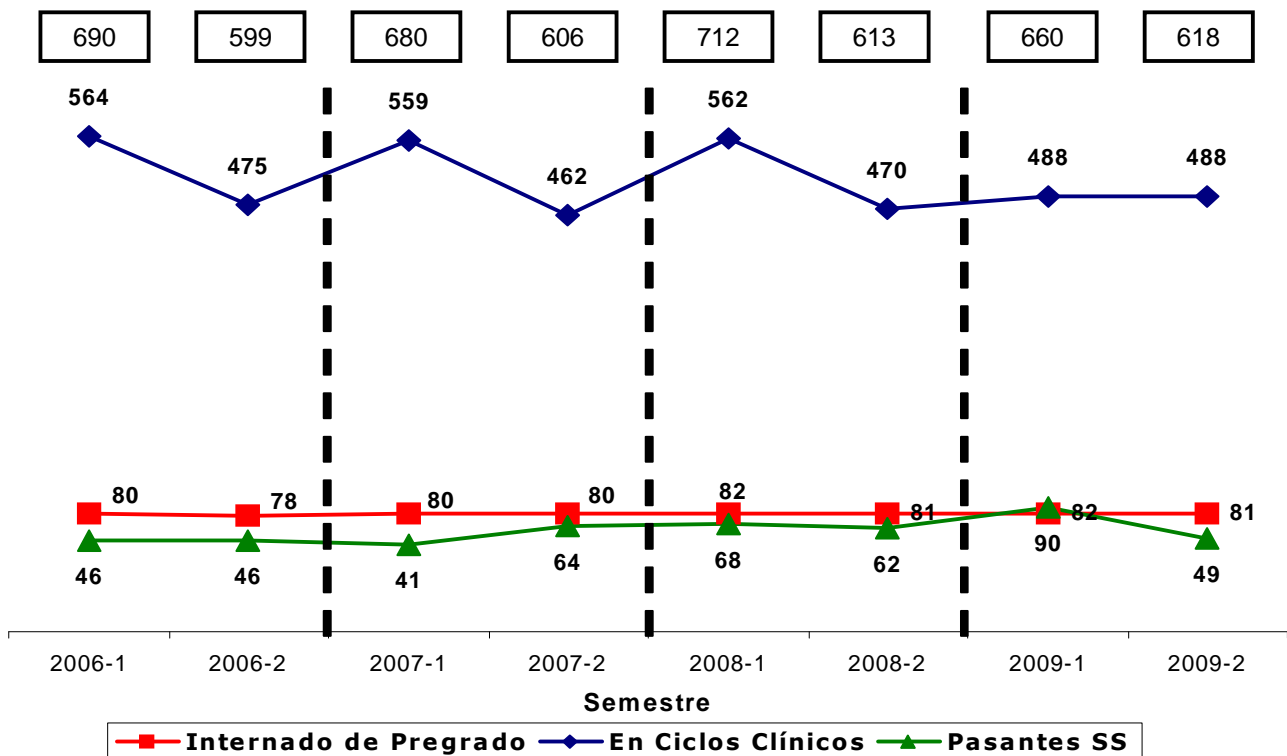
### 3. Cursos de alta especialidad

Desde el 2006 se han realizado siete cursos de alta especialidad, todos con reconocimiento universitario.

Cirugía de Columna	Ecocardiografía
Trasplante Renal	Cardiología Intervencionista
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	Ginecología Oncológica
Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica	TOTAL: 7

### 4. Alumnos de pregrado

ALUMNOS DE PREGRADO



La gráfica muestra la población de estudiantes de medicina de pregrado y pasantes en servicio social de área no médica por periodo semestral (2006-2009), en la línea azul se



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



observan los valores de alumnos en ciclos clínicos, en la línea roja los de internado de pregrado y en la línea verde los pasantes en servicio social no médico.

En el rubro de cursos clínicos el número de alumnos en el 2009 fue de 488, siendo de 470 alumnos en el 2008 con un incremento del 4% y con respecto al 2006 el aumento fue de solo 3%.

En relación al número de alumnos de internado de pregrado, durante el 2009 fue de 81 alumnos, siendo el mismo número en relación al 2008.

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

Respecto al número de pasantes no médicos en servicio social en 2009 fue de 49, mostrando un incremento de 7% con respecto al año 2006.

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

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

El número de ingresos y reinscripciones de médicos residentes durante el 2009 fue de 378, siendo de 351 en el 2008, debido a la creación en los tres últimos años de los cursos de: nefrología, neurología, cirugía de columna, ginecología oncológica, ecocardiografía, urgencias médicas, cardiología intervencionista y reumatología.

El número de egresados en el 2009 fue de 116 médicos residentes siendo 84 en el 2008.

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

Actualmente en el hospital se esta llevando a cabo la Maestría en Administración, Dirección con enfoque al factor humano. Está avalado por la Universidad del Valle de México con 2 grupos:

- 1.- Plantel Lindavista a cargo de Dr. José Manuel Conde Mercado
- 2.- Plantel San Ángel a cargo de la Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo

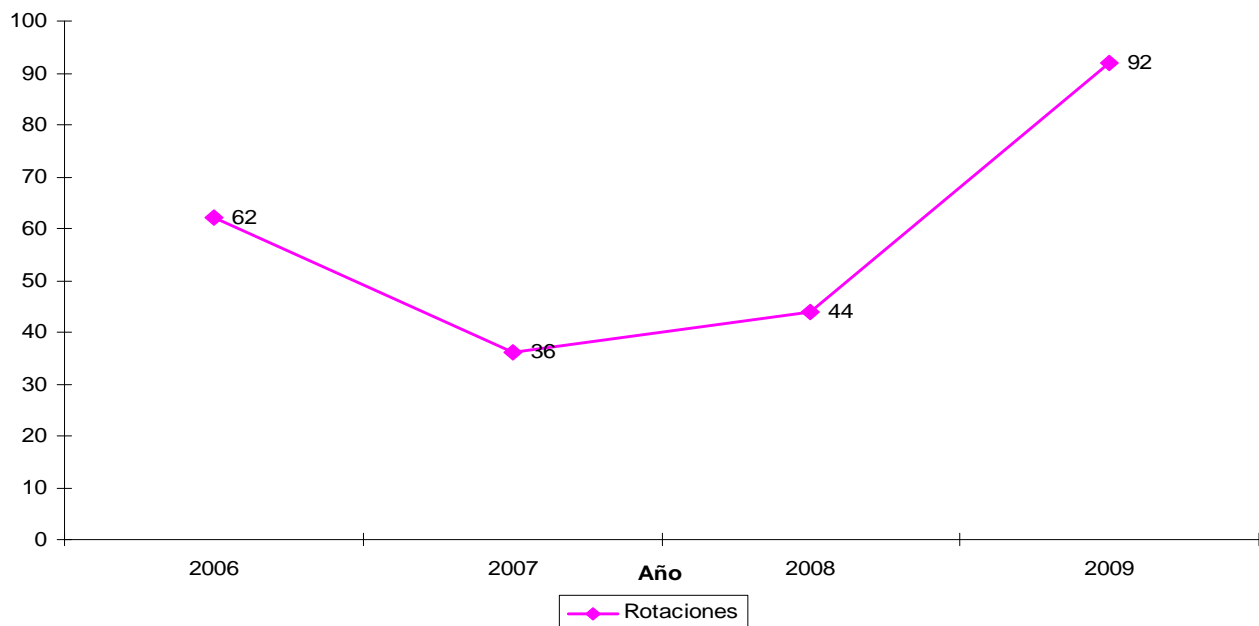
#### **8. Núm. de autopsias**

Durante el periodo que se informa se realizaron 20 autopsias, con un total de 824 fallecimientos.



## 9. Participación extramuros

### ROTACIONES EXTERNAS HACIA EL HOSPITAL



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

El número de rotaciones externas hacia el hospital en el 2009 fue de 92 médicos residentes, siendo 36 médicos en el 2006 y 44 en el 2008, lo que representa un incremento del 155% y 109% con respecto a los años 2006 y 2008 respectivamente.

El número de residentes que rotan a otras instituciones fue de 91 médicos, hacia el IMSS y Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. El número de residentes que rotan a sedes fuera del país fue de 11, hacia: España, Venezuela y Estados Unidos de Norte América.

### 10. % Eficiencia terminal

Este indicador difícilmente puede ser valorado sobre todo en los dos últimos años de residencia debido a que en algunas especialidades los médicos rotan a otras unidades y acuden a este hospital médicos provenientes de otras unidades, por lo que la eficiencia terminal para el periodo de reporte fue de 97%, la cual se ha mantenido en los dos últimos años.

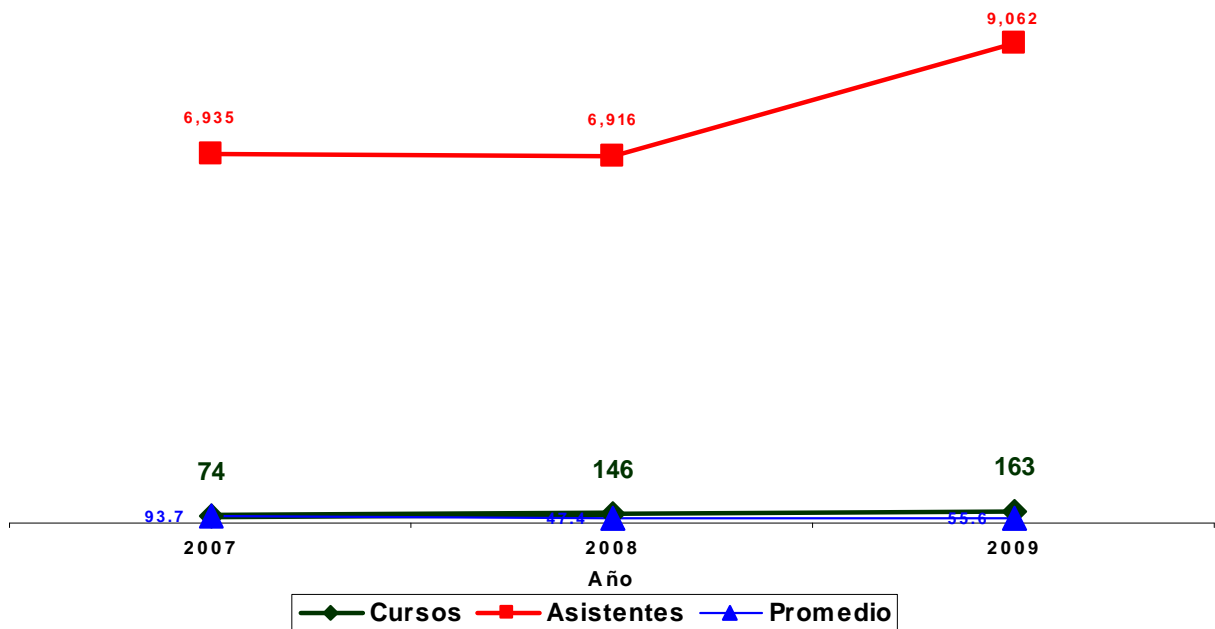


### 11. Enseñanza en enfermería

En lo referente a los cursos de enfermería se impartieron 23 cursos de pregrado y ninguno de posgrado. El impacto de estas actividades educativas incide directamente en la calidad que se brinda al paciente y con ello se contribuye a la consolidación de la credibilidad de la sociedad respecto a la calidad de atención que se brinda en esta unidad hospitalaria.

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

#### EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA



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

Durante el 2009 se realizaron 163 cursos, con un total de 9,062 asistentes y un promedio de 50 alumnos por curso. Es evidente el incremento de asistentes y cursos en relación al 2008, esto debido a que se han impulsado los cursos de capacitación y actualización entre el personal médico y administrativo.

Se realizaron siete cursos talleres de alta especialidad, en capacitación de cirugía en especímenes cadavéricos en el Centro de Educación Quirúrgica y Disección Anatómica del



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



hospital, en conjunto con el Departamento de Morfología I de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

### **13. Cursos de capacitación**

La capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico del trabajador para que éste se desempeñe eficientemente en las funciones a él asignadas, producir resultados de calidad, dar excelentes servicios a sus clientes, prevenir y solucionar anticipadamente problemas potenciales dentro de la organización. A través de la capacitación hacemos que el perfil del trabajador se adecue al perfil de conocimientos, habilidades y actitudes requerido en un puesto de trabajo.

Durante el 2009 se impartieron 23 cursos de capacitación dirigidos al personal administrativo, en los cuales se impartieron temas de computación, desarrollo humano y técnico. Esto con la finalidad de brindar un servicio de excelente calidad a los usuarios, así como al interior del hospital.

### **14. Sesiones interinstitucionales**

Durante el 2009 se realizaron siete sesiones con un total de 420 asistentes a sesiones interinstitucionales, un Coloquio con participación de la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía y Academia Mexicana de Pediatría. En este evento fue notable la entusiasta participación de los Presidentes de las Academias señaladas: Dr. Jorge Elías Dib, Presidente de la A.M.C.; Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber, Presidente de la A.M.P. y Dr. Manuel H. Ruíz de Chávez, Presidente de la A.N.M.

Durante el año 2009 se realizaron siete Sesiones Interinstitucionales:

Con la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) “Victorio de la Fuente Narváez” que abarcó temas en relación con la Diabetes Mellitus como fueron:

“Policlínica de Diabetes del Hospital Juárez de México”

“Nefropatía Diabética”

“Cirugía Mayor Ortopédica en Paciente Diabético”

Con la Academia Nacional de Medicina con el Simposio: “El Nuevo Hospital Juárez de México”.

Transtornos del sueño con apoyo de la clínica del sueño.

La anorexia en la insuficiencia renal crónica.

Diabetes Mellitus “de lo clínico a lo molecular”.

Factores de riesgo cardiovascular, en el personal de la salud.

### **15. Sesiones por teleconferencia**

Disminuye la morbilidad e incrementa la calidad de vida de la población de bajos recursos que requiera los servicios de salud formando personal competente de alta especialidad y al mismo tiempo disminuir la demanda de pacientes en el Hospital Juárez de México a través de la implementación de enseñanza a distancia.





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

### 16. Congresos Organizados

Durante el 2009 se organizaron siete congresos médicos.

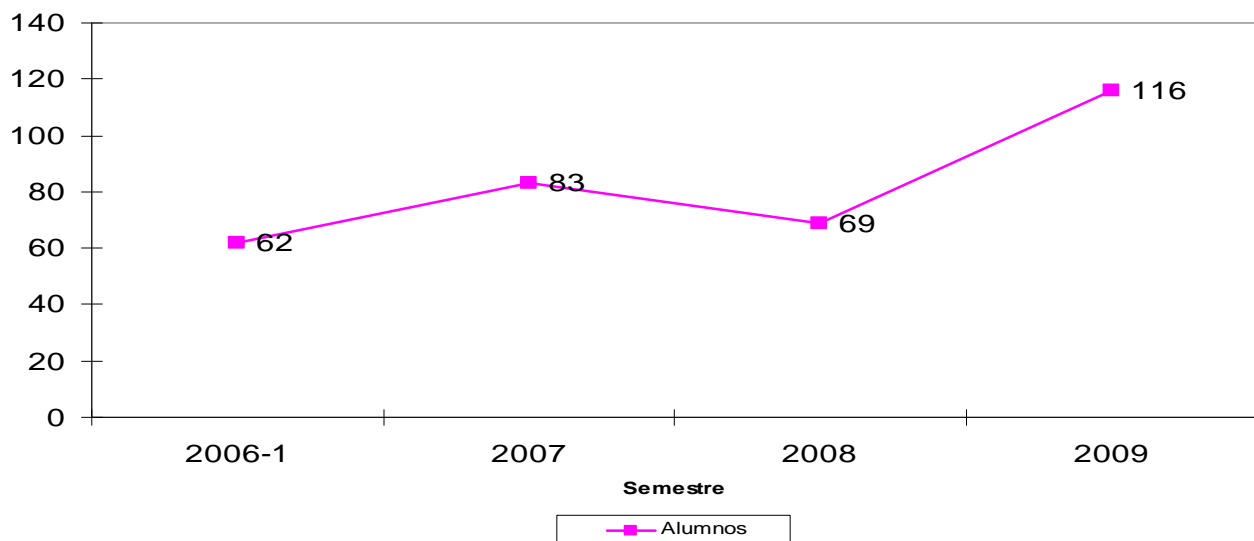
- IV Congreso Médico Quirúrgico de Enfermería: 97 asistentes
- Jornadas Internacionales Médico-Quirúrgicas: 215 asistentes.
- Jornadas de Investigación: 58 asistentes
- Congreso de Nutrición y Metabolismo en Enfermedades Renales: 135 asistentes.
- Estrategias y Gestión de Trabajo Social: 266 asistentes.
- Congreso de Cirugía de Pelvis y Acetábulo: 42 asistentes.
- Congreso Interdisciplinario de Psiquiatría: 54 asistentes.

### 17. Premios, reconocimientos y distinciones recibidas

Durante el 2009 se recibieron tres reconocimientos; por presentaciones de la sede que se han realizado en las instituciones educativas: UAM Xochimilco, Escuela Superior de Medicina del IPN Y Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra. Estas presentaciones han sido de gran importancia porque resultado de la presentación, los médicos de promedios altos eligen esta sede. Esto impacta de forma favorable en virtud de que se asegura un promedio alto de inicio y el índice de reprobación es bajo.

### Otros aspectos

#### Alumnos Diplomados





**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010**



En la gráfica se muestra el número de alumnos de posgrado en medicina con titulación oportuna durante los años 2006-2009. Al finalizar el año lectivo 2009-2010 se diplomaron un total de 116 alumnos de los distintos cursos, siendo 66 con titulación oportuna.

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

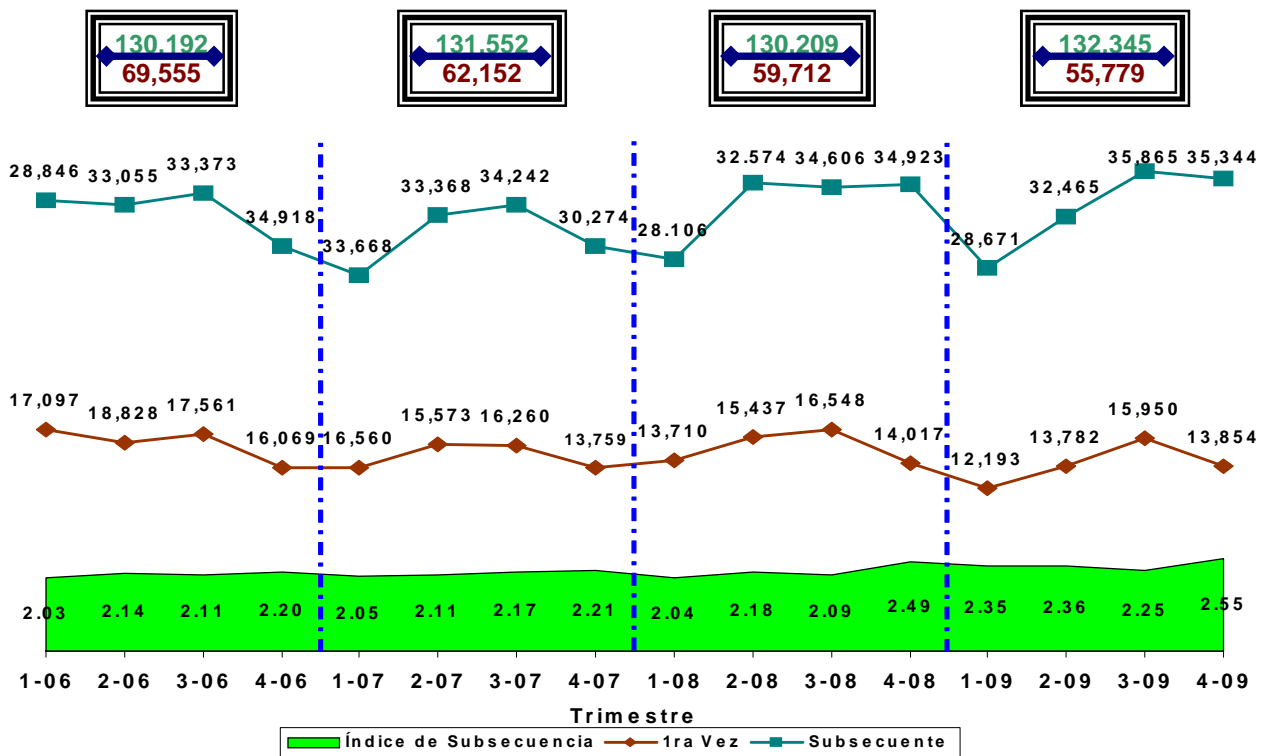


## ASISTENCIA

### ASPECTOS CUALITATIVOS

#### 1. Núm. de consultas otorgadas

#### SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA



La gráfica se encuentra compuesta por cuatro valores: consultas totales, consultas de primera vez y subsecuentes así como el índice de subsecuencia en forma de una barra en la parte inferior de la gráfica, por trimestre de 2006 a 2009. En la parte superior el total de consultas subsecuentes, en la intermedia las de primera vez mientras que en la horizontal inferior está el índice de subsecuencia en gráfico y numérica.

Con relación a los periodos de comparación, se encuentra una cifra menor de consultas totales en el primer trimestre del año, pues disminuyó la afluencia de pacientes con motivo de la contingencia de influenza A H1/N1, cifra que se recuperó en los tres trimestres restantes, lo que permitió que la cifra anual superara discretamente a la del año anterior. Contribuyó también al principio del año la dificultad económica de muchos pacientes, por la crisis con la que arrancó el 2009, sobre todo los procedentes de estados vecinos por la transportación y la cobertura de las cuotas de servicios y manutención en los traslados. El índice de



subsecuencia sufrió también un ligero incremento debido a una mayor supervisión de las libretas de consulta externa y a la promoción de contrarreferencia de pacientes que no deben permanecer en el hospital, pues sus problemas médicos pueden resolverse en el nivel primario.

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

No.	2006	2007	2008	2009
1	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Cáncer de mama	Diabetes mellitus tipo 2
2	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus tipo 2	Cáncer de mama
3	Cáncer cérvico uterino	Diabetes mellitus tipo 2	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial
4	Diabetes mellitus tipo 2	Diabetes mellitus tipo 1	Cáncer cérvico-uterino	Enfermedades Articulares
5	Enfermedades articulares	Cáncer cérvico uterino	Enfermedades articulares	Cáncer cervico uterino

En cuanto a los motivos de consulta, los cuales se presentan en una tabla dividida por años 2006 al 2009, llama la atención la persistencia de padecimientos crónicos, tanto de tipo oncológico como de otra naturaleza, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, los padecimientos articulares y el cáncer de mama, que corresponden a padecimientos que se hacen presente con regularidad desde el 2006. Otro de los padecimientos que se observa en el cuadro corresponde a Diabetes Mellitus Tipo 1; el cuál, no se reporta como una de las cinco causas más frecuentes en todos los años y únicamente se hace presente en el 2007.

Como parte de las actividades encaminadas a mejorar la atención al usuario se mantiene la supervisión diaria del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio, terminación de la consulta, número de consultas otorgadas, cumplimiento de la NOM del expediente clínico y cobertura de cuota de recuperación, y predominantemente el cumplimiento de las citas divididas en bloques de 2 horas cada uno. Las modificaciones mínimas en las causas de demanda de atención, probablemente obedecen a variaciones en cuanto a la presentación epidemiológica de los padecimientos, pero predominan los padecimientos crónico-degenerativos y se incrementan los neoplásicos, pues el hospital tiene un servicio oncológico reconocido con prácticamente todos los apoyos terapéuticos, con excepción del acelerador lineal, y dado que no hay otras unidades cercanas que atienden cáncer, la demanda se incrementa. Durante el 2009, el hospital se acreditó en cáncer de

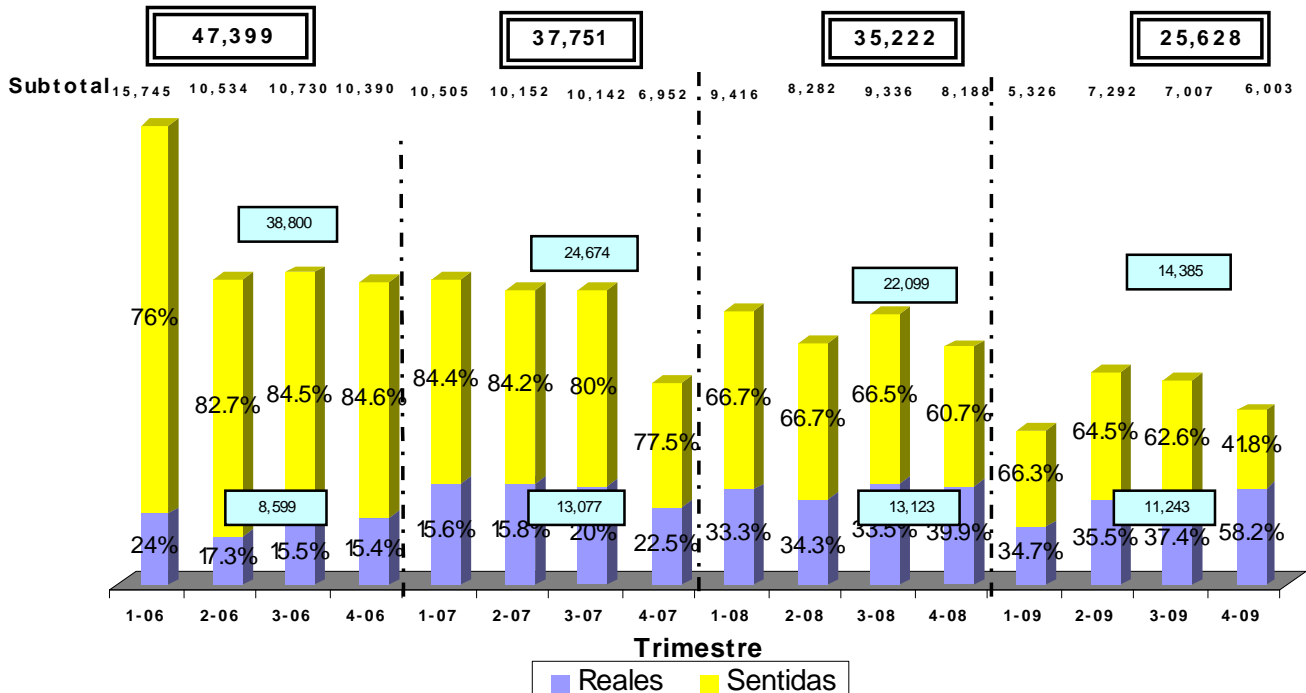


mama y ha llamado la atención el incremento de casos nuevos de esta enfermedad, por lo que contar con recursos del Seguro Popular para su atención es benéfico para estas enfermas.

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 especialistas en los centros de atención de la Secretaría de Salud del D. F. y del Estado de México.

En el Plan de Trabajo de la Dirección Médica y para otorgar el beneficio de un manejo multidisciplinario, se implementaron las clínicas de Enfermedades del Tórax, Obesidad, del Adulto Mayor, así como la Policlínica de Diabetes mellitus y para el 2010 se agregarán nuevas clínicas, como la de Enfermedades alérgicas, EPOC y tabaquismo, Prevención de enfermedad vascular, Enfermedad hipertensiva del embarazo y la de Trasplantes.

## 2. Núm. de urgencias



La gráfica muestra las consultas de urgencia otorgadas por trimestre, desde 2006 hasta 2009; en la parte superior se consignan el total de consultas anuales otorgadas, en las barras verticales se muestran dos valores, correspondientes en amarillo a las urgencias “sentidas” y en azul, las “reales”, con sus respectivas cantidades del periodo reportado.



Relación de urgencias Reales vs Sentidas por año							
2006		2007		2008		2009	
Reales	Sentidas	Reales	Sentidas	Reales	Sentidas	Reales	Sentidas
18.1%	81.9%	34.6%	65.4%	37.2%	62.8%	43.8%	56.2%

Durante el 2009 se observa un incremento en el porcentaje de urgencias reales, en relación al total de urgencias atendidas. A diferencia de lo observado en años anteriores, consideramos que actualmente se hace un mejor uso de los recursos debido a que ha sido posible sensibilizar, de manera importante, al usuario para acudir a los servicios de urgencias cuando realmente es necesario y hacer un buen uso de los servicios de consulta externa en los casos que así lo requiera.

En el 2009, se observa una disminución global de las urgencias atendidas, no obstante que en la fase inicial de la emergencia epidemiológica por Influenza, se incrementó temporalmente la afluencia de pacientes, pero en el resto del año disminuyeron las atenciones; aunque al analizar las características de las mismas, cada vez más se incrementan las urgencias reales, las cuales paralelamente a las particularidades de los padecimientos crónicos, justifican que los pacientes realmente acudan con situaciones que comprometen la función orgánica o la vida misma. La razón por la cual se han reducido las atenciones de urgencias no está claro, pero seguramente ha influido la puesta en marcha en el Estado de México de un Hospital General, que cuenta con Urgencias, más la afiliación en esa entidad al Seguro Popular, en especial al CAUSES, que les garantiza a los pacientes la gratuidad en la atención.

La demanda de atención en este servicio, hace que sólo sea controlable el paciente referido de la consulta externa, que actualmente es esporádica, pero es difícil promover la afluencia de otras instituciones.

Con la experiencia que tiene el hospital y el reconocimiento de las atenciones de especialidad, se espera que por lo menos se mantengan cifras similares. Para el 2010 se ha programado una remodelación del Servicio de Urgencias Adultos, para mejorar la atención digna de los pacientes que acuden a este servicio, igualmente, se realizará la contratación de un médico adscrito del turno nocturno ante la renuncia de otro.

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

El número de casos nuevos que se recibieron en el hospital ascendió a 55,779 cifra inferior en 7,6 % con relación al 2008. Como principal motivo para este hecho es la disminución en la afluencia de pacientes en los meses de abril-mayo por la Pandemia de Influenza, que propició la disminución de casos nuevos atendidos y la promoción máxima de contrarreferencias.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

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

#### **4. Médicos adscritos:**

Dada la carencia de plazas disponibles en las áreas médica y paramédica, el hospital hecha mano de solo las renunciaciones y jubilaciones, cuenta con 284 médicos adscritos que de manera constante participaron directamente en la atención del paciente en consultorio, hospitalización y cirugías, específicamente 171 se incluyen en el punto número 4 de la numeralia "Num. De Médicos clínicos", en esta cifra se consideran a los médicos dependientes de la divisiones de medicina y pediatría, así como aquellos que se encuentran en áreas consideradas para diagnóstico y tratamiento del paciente; los cuáles, están distribuidos en 45 especialidades médicas, y 113 se encargan de realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que así lo requieren. Su número no se modificó el año reportado, pues se compensaron algunas jubilaciones con nuevas contrataciones en servicios seleccionados.

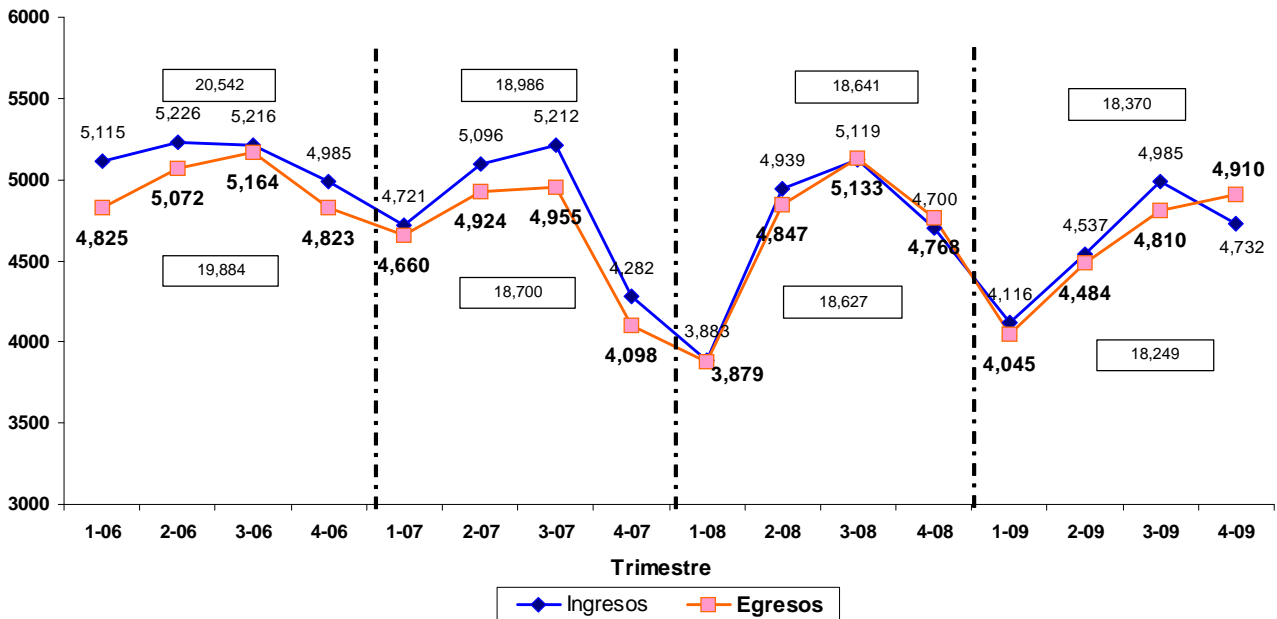
Debido a las restricciones de plazas y ante la situación económica vigente, solo será posible manejar nuevos ingresos de médicos a través de los procesos de jubilación. Otra posibilidad muy específica sería a través del fondo de Gastos Catastróficos.

A diferencia de lo sucedido en años anteriores, la cifra de médicos ha variado debido a que anteriormente únicamente se consideraba para el registro de este rubro el promedio de médicos que otorgaron consulta, con base en la hoja diaria de la consulta externa y no el total de personal contratado para otorgar asistencia como es en esta ocasión. Por lo anterior, la cifra reportada para los años 2007 y 2008 en el rubro "Num. Médicos Clínicos" correspondiente al punto número 4 de la numeralia se reporta con 50 y 55 respectivamente, con lo que la diferencia respecto al 2009 es evidente por lo previamente referido.

#### **5.-Núm. de ingresos hospitalarios**

### **INGRESOS Y EGRESOS**





La gráfica muestra en forma comparativa en gráfica lineal, los ingresos y egresos a hospitalización por periodo trimestral de 2006 a 2009, así como las cifras totales anuales en un recuadro superior.

En el periodo de reporte contrastado con los previos, se observa un decremento muy leve de ambos indicadores, 5% en lo que respecta a los ingresos y en 2% en lo correspondiente a los egresos con respecto al 2008, debido a la situación ya comentada de la contingencia sanitaria por Influenza de abril-mayo, pero con una recuperación en el resto del año. Debido a la demanda variable que tiene el hospital sobre todo de padecimientos que requieren hospitalización y por ser los padecimientos quirúrgicos un rubro importante, durante la contingencia anterior se suspendieron cirugías electivas, para establecer en un servicio de Cirugía el área de Reconversión, lo cual afectó en la cifra de ingresos y por lo mismo, la de egresos. Se continúa impulsando la pre-alta, así como la contrarreferencia de pacientes a sus unidades de primer nivel.

Por la demanda cada vez más frecuente de hospitalización de pacientes procedentes del servicio de Urgencias Adultos con padecimientos que requieren el internamiento y por no contar con apoyo en hospitales vecinos, se mantiene una ocupación hospitalaria, que sin embargo no ha sido motivo de problemas en las asignaciones de cama censable para los ingresos, tanto programados como urgentes, promoviendo a partir de 2010 el proceso de pre-alta en todos los servicios del hospital, con la finalidad de disponer lo más temprano posible de camas para internamiento electivo y los provenientes de Urgencias.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



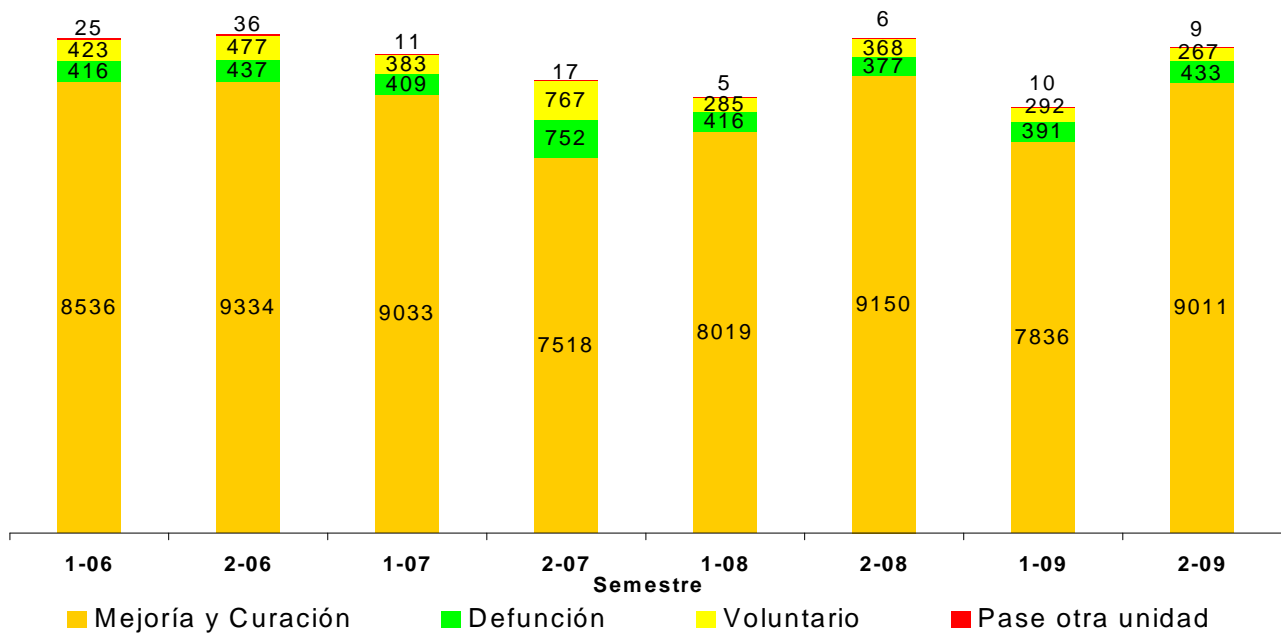
Como parte del Programa de Seguridad del Paciente, específicamente el de Identificación de Pacientes, se modificó el procedimiento de ingreso hospitalario para contar con información del tipo de cama que requiere el paciente, en función de los riesgos que presenta. Prácticamente han desaparecido los ingresos de pacientes con fines exclusivos de estudios diagnósticos, así como los ingresados para procedimientos quirúrgicos fuera de la cartera de cirugías. La designación de un médico responsable del área de hospitalización garantizará un mejor seguimiento y control de las camas hospitalarias censables.

## **6. Total de egresos**

Aunque el comportamiento respecto a egresos hospitalarios cuenta con un análisis ya referido en el punto 5 de este documento, es pertinente hacer mención de la situación por la que nuestro país ha sido expuesto en fechas recientes (contingencia sanitaria, crisis económica, etc.), lo que ha repercutido en los ingresos hospitalarios y, por ende, en los egresos registrados.



### Num. de egresos hospitalarios por mejoría



La gráfica muestra los motivos de egreso hospitalario en todos los semestres desde 2006 hasta 2009; las barras verticales muestran las causas respectivas de egreso, desde los traslados en la parte superior hasta las altas por mejoría en la parte más inferior. Se observa sobre todo en los 2 semestres del año previo, un incremento en cuanto al rubro de mejoría, que alcanza un porcentaje de 92,7 %, lo que en el contexto del tipo de pacientes que se atienden en el hospital, muestra el resultado de una relación directa con la disponibilidad de especialistas calificados y actualizados, al abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en áreas de diagnóstico como de terapéutica y a la oportunidad del abordaje sobre todo en las Urgencias. Las defunciones fueron solo 0.9 % superior al año previo, y las altas voluntarias fueron numéricamente menores. Se continúa trasladando una mínima cantidad de pacientes a Unidades de Seguridad Social, sobre todo por la elevación en el costo de atención en padecimientos crónicos aunado a los gastos extra que tienen que sufragar los familiares.

La actual demanda de atención que enfrenta el Hospital Juárez de México, debida ésta a la reducida disponibilidad de instituciones públicas hospitalarias que cuentan con el número de especialidades médico-quirúrgicas que tiene el hospital localizadas en el norte de la Ciudad de México, así como la referencia de pacientes del Estado de México, hace que sólo sea controlable el ingreso por la vía de consulta externa, pero difícil de disminuir en el caso de los ingresos procedentes de urgencias.

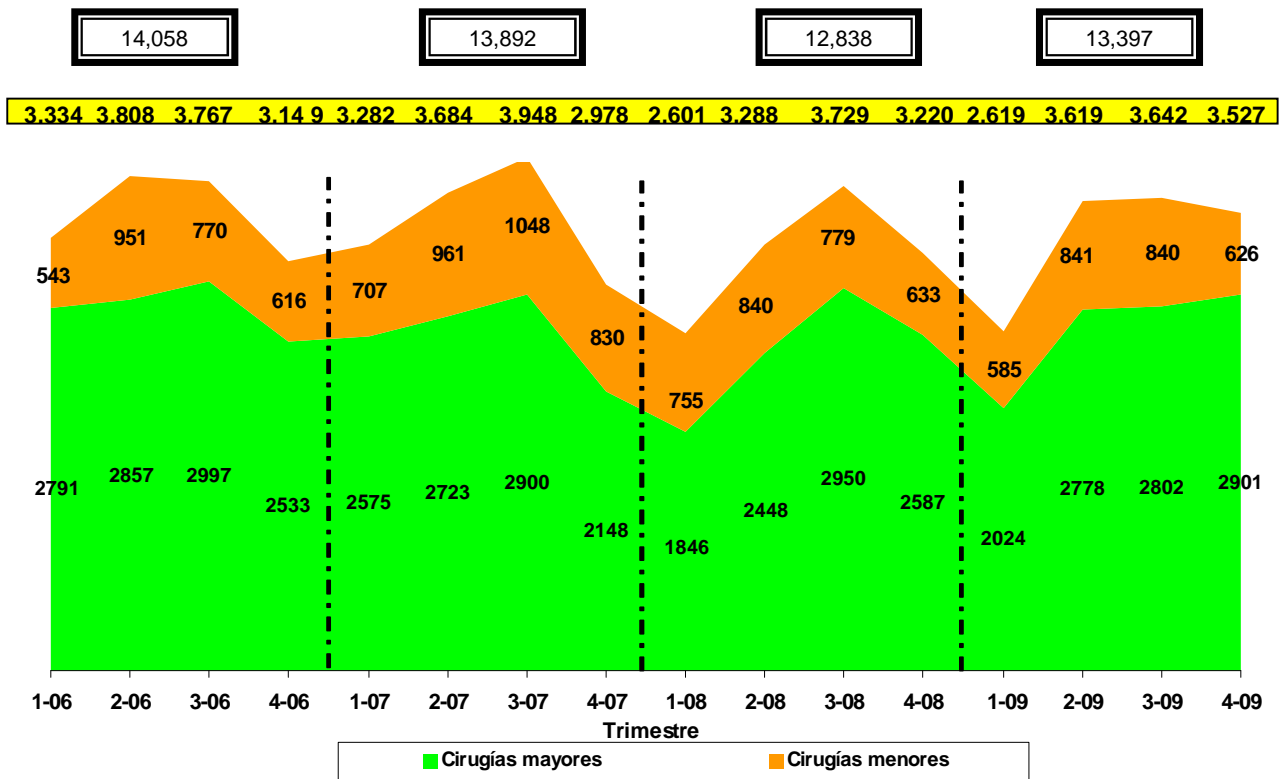


Realmente hay poco que mejorar en cuanto se refiere a las causas de egreso, el porcentaje de egreso unificado en el término “mejoría”, muestra cifras muy satisfactorias para un hospital general como el nuestro y las defunciones justificables se mantienen estables, en un contexto de pacientes portadores de enfermedades crónicas poco modificables en cuanto a su pronóstico.

Porcentaje de egresos por mejoría en comparación a los ingresos por año			
2006	2007	2008	2009
89.87%	88.50%	92.17%	92.31%

Durante el 2009 se observa un incremento en el porcentaje que corresponde a los egresos por mejoría en relación al total de egresos, en algunos casos, esta diferencia es de casi 4 puntos porcentuales cuando se compara con lo sucedido en el 2007. Esto implica, que aunque la complejidad de los padecimientos con los que asisten los pacientes ha incrementado, la eficacia en la atención asistencial también lo ha hecho.

### 7. Núm. de cirugías



En esta gráfica se presentan los indicadores del área quirúrgica, en la parte superior se encuadran los totales de intervenciones quirúrgicas, por trimestre en los cuatro años previos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



En las barras horizontales se describen los dos tipos de cirugías: las que se realizan en los quirófanos centrales (mayores) y las menores.

A pesar de haberse reducido el número de atenciones de cirugías electivas por la contingencia de Influenza en su primera fase (abril-mayo) existió un incremento del 4.3 % de las cirugías en total. El registro de las cirugías menores ha mejorado y muestra una tendencia estable en relación a los años previos.

Se ha favorecido la disponibilidad de equipos de cirugía ortopédica avanzada mediante artroscopía; así como del programa de cirugía laparoscópica mediante arrendamiento de equipo de tecnología avanzada en Cirugía General, Urología y Ginecología. En el periodo reportado se han incrementado las cirugías de catarata dentro del programa de gastos catastróficos del Seguro Popular.

Durante el 2009 se observa un incremento en el total de procedimientos quirúrgicos en relación a los 2 años anteriores de tal forma que al comparar la productividad con el año previo se observa un incremento en 8.18% y con respecto al 2007 es mayor en 2%. Es de resaltar, que a pesar de las circunstancias sociales y sanitarias que han afectado nuestra sociedad, el incremento en la productividad se observa en la tabla respectiva, además de que son procedimientos de especialidad con tecnología avanzada como la de cirugía laparoscópica.

Se continuará con el programa de cirugía laparoscópica con arrendamiento, de acuerdo a disponibilidad presupuestal y se programa extenderla a la cirugía pediátrica, para lo cual se encuentra en entrenamiento la encargada del servicio correspondiente. El Comité de Productividad Quirúrgica analiza y da recomendaciones para abatir las causas de suspensión o diferimiento más comunes. Se encuentra en marcha un plan de optimización de horas-quirófano dentro del programa de trabajo de este servicio, aprovechando los espacios que quedan libres en el turno matutino para adelantar cirugías electivas o bien cubrir convenientemente la demanda de las cirugías urgentes.



## PRINCIPALES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

No.	2006	2007	2008	2009
1	Colecistectomía abierta	Extracción de cataratas	Extracción de cataratas	Extracción de cataratas
2	Apendicetomía	Reducción abierta y fijación Interna	Reducción abierta y fijación interna	Colecistectomía laparoscópica
3	Hernioplastía abierta	Hernioplastía abierta	Colecistectomía laparoscópica	Colecistectomía abierta
4	Extracción de cataratas	Colecistectomía laparoscópica	Plastia inguinal laparoscópica	Apendicetomía
5	Colecistectomía laparoscópica	Apendicetomía	Apendicetomía	Plastia inguinal laparoscópica
<b>TOTAL DE INTERVENCIONES REALIZADAS POR AÑO</b>				
	<b>14,058</b>	<b>13,892</b>	<b>12,838</b>	<b>13,397</b>

Se presenta en la tabla la relación de las cinco principales intervenciones quirúrgicas electivas o urgentes que se realizan en el hospital durante el periodo anual de reporte, las dos primeras se mantienen durante el año con cambios en el posicionamiento, la Colecistectomía laparoscópica corresponde al padecimiento quirúrgico que presenta un incremento durante los últimos años. La intervención asociada a extracción de catarata se mantiene en primer lugar principalmente a consecuencia de la relación que se tiene con esta intervención quirúrgica y el programa de gastos catastróficos, lo que motiva, un incremento importante de paciente que acuden a nuestra unidad para recibir tratamiento.

Como se reporta en el cuadro se realizan en nuestra unidad, procedimientos quirúrgicos que no corresponde al nivel de atención que corresponde a nuestra institución; pero, derivado de la política de cero rechazo, se da de manera oportuna atención a los pacientes que así. Lo solicitan.

El Comité de Productividad Quirúrgica analiza y da recomendaciones para abatir las causas de suspensión o diferimiento más comunes. Se encuentra en marcha un plan de optimización de horas-quirófano dentro de su programa de trabajo, aprovechando los espacios que quedan libres en el turno matutino para adelantar cirugías electivas y así cubrir convenientemente la demanda de las cirugías urgentes. Se diseñó por el Jefe de los Quirófanos el Programa de Cirugía Segura de la Institución hospitalaria y se promueve también el correspondiente al



sector Central de la Secretaría. Se presentó una propuesta de Innovación consistente en la Suite Quirúrgica con dos salas equipadas con la tecnología de cirugía endoscópica más avanzada.

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

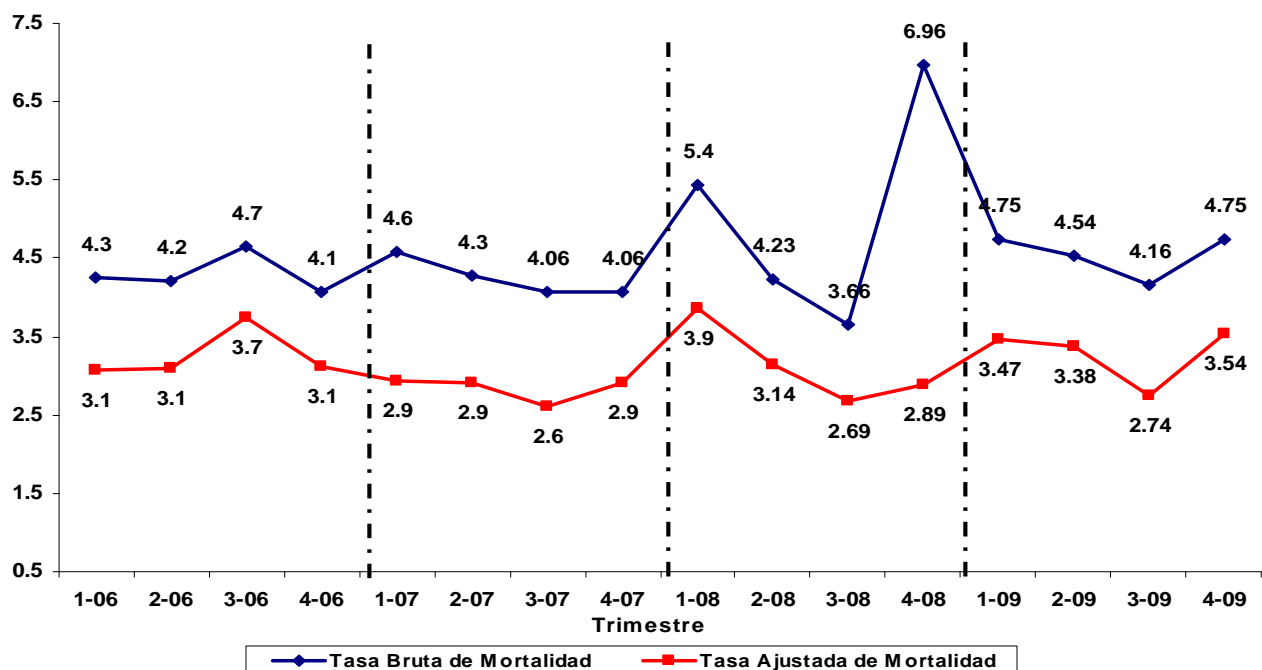
El reporte para este indicador se registra en **90** para el año 2009, lo que representa un incremento derivado del programa encaminado a la disminución del diferimiento quirúrgico en el que se han optimizado los tiempos para el aseo en sala y se coordinan actividades para disminuir al mínimo posible el retraso en la presentación del paciente al quirófano.

El promedio de cirujanos calculado para la obtención de este indicador es de 148.

### 9. Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

### 10. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria

**TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD**



La gráfica muestra dos valores lineales de la tendencia de la mortalidad en su versión de tasa ajustada y bruta, por trimestres desde 2006 hasta 2009. En el año reportado se observa que la mortalidad en general se mantuvo con estabilidad 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 y neoplasias, aunado en muchos





pacientes foráneos con dificultades de traslado o envío inoportuno, hacen difícil la posibilidad de incidir importantemente en la modificación de la mortalidad.

Tasa de mortalidad por año							
2006		2007		2008		2009	
Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada
4.32	3.25	4.25	2.82	5.06	2.94	4.55	3.28

Con base en análisis previamente realizados se reitera que durante los últimos años el hospital ha sido receptor de paciente con padecimientos complicados que ameritan manejo por el especialista. Si bien es cierto que la proporción de pacientes egresados por mejoría ha incrementado se observa que la tasa de mortalidad, tanto ajustada como bruta, se mantienen con discretas variantes con el transcurso de los años.

Del análisis de los padecimientos que originan frecuentemente muertes en el hospital, se encuentran sobre todo los padecimientos oncológicos, de daño crónico orgánico, cardiopatías, así como en menor grado la insuficiencia renal crónica, sobre todo la asociada a Diabetes Mellitus. En particular los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad, tanto en adultos como en niños y debido a que el hospital es considerado extraoficialmente como centro de referencia de pacientes oncológicos, ya que cuenta con todos los elementos de diagnóstico, excepto el PET-SCAN y de terapéutica con excepción del Acelerador Lineal. A pesar de contingencia sanitaria por la Pandemia de Influenza que se presentó en abril-mayo, se tuvieron solo algunos fallecimientos por casos de Influenza de tipo A H1/N1 superados por los casos de neumonías graves de la comunidad.

#### PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

No.	2006	2007	2008	2009
1	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
2	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
3	Insuficiencia renal crónica	Diabetes mellitus	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
4	Enfermedades cerebro-vasculares	Insuficiencia renal crónica	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado
5	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010

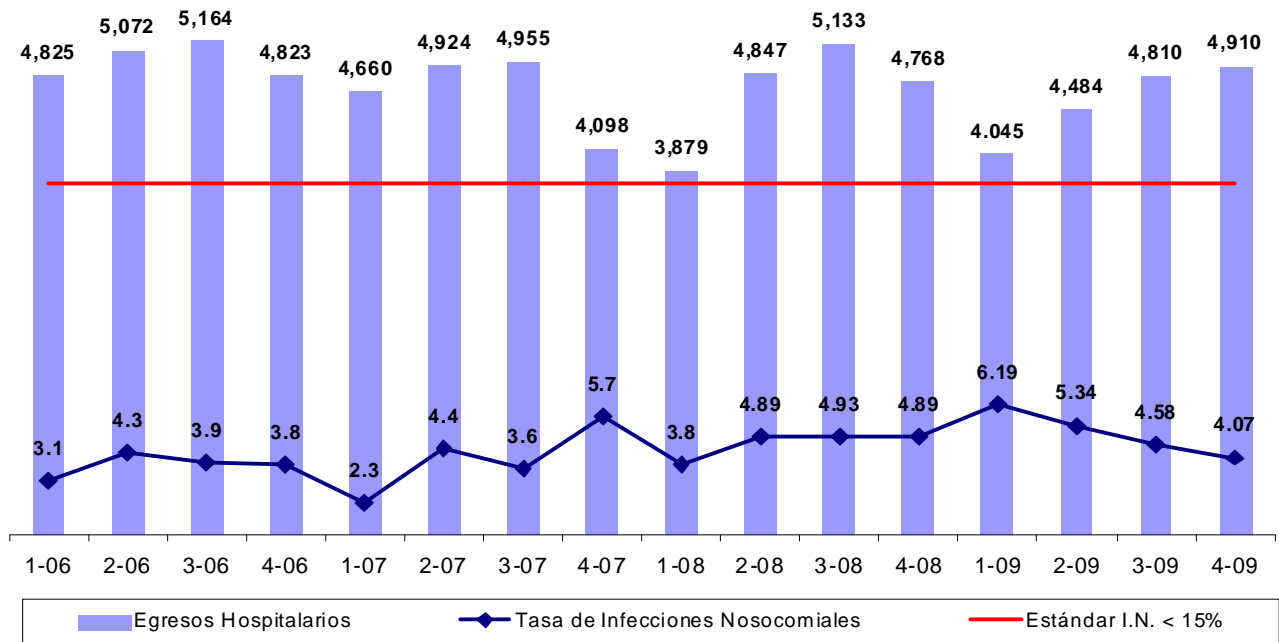


La tabla muestra las cinco principales causas de mortalidad hospitalaria comparativamente en de los años 2006 y 2009. Debido a las características de los pacientes que atiende la unidad como hospital general con especialidades, la mayor frecuencia de problemas médicos que originan mortalidad comprende las enfermedades crónico-degenerativas y las neoplasias. En fechas recientes se reporta, dentro de las primeras cinco causas, los padecimientos infecciosos y en particular el que corresponde a “Influenza y Neumonía”.

Del análisis de los padecimientos que originan más frecuentemente muertes en el hospital, se encuentran los padecimientos oncológicos así como daño crónico orgánico, por otro lado, llama la atención el incremento de casos de neoplasias de mama en el sexo femenino y las cardiopatías, sobre todo la isquémica. Con respecto a las causas de morbilidad hospitalaria, no existen grandes diferencias, siendo significativo el incremento de los padecimientos de una población adulta que tiene una tendencia a la cronicidad y representan desde el punto de la demanda de atención, retos por la complejidad y severidad de los propios padecimientos, muchos de los cuales se presentan complicados o con una atención médica tardía, muchas veces imputable al propio paciente. En particular los tumores malignos siguen siendo la principal causa de mortalidad, tanto en adultos como en niños y debido a que el hospital es considerado como centro de referencia de pacientes oncológicos. A pesar de contingencia sanitaria por la Pandemia de Influenza que se presentó en los dos brotes de abril-mayo y agosto-septiembre, se tuvieron pocas defunciones por casos confirmados de Influenza de tipo A H1/N1 y aunque hubo en la misma época otros fallecimientos, éstos se debieron a neumopatías crónicas agudizadas o neumonías graves de la comunidad. Debido a que se lleva a efecto la atención de muchos pacientes foráneos con dificultades de traslado y/o de envío oportuno, se hace difícil incidir importantemente en la modificación de la mortalidad.



## 11. Tasa de infecciones nosocomiales



La gráfica muestra los siguientes valores, en la parte superior encuadrada la tasa anual de infección nosocomial, en barras verticales el número de egresos hospitalarios y en dos líneas, la roja, el estándar para hospitales generales y la de color azul, la tasa por trimestres de los últimos cuatro años, la cual se vió incrementada en poco más de un punto porcentual, por la presencia de cuadros de neumonías graves hospitalarias relacionadas sobre todo con el retraso en la presentación de influenza estacional complicada que del tipo A H1/N1. El reporte de los eventos adversos identificados como infección nosocomial, tuvo una tasa anual en 2009 que sigue siendo aceptable para un hospital general, sin embargo ha sido preocupante en el año de reporte, el hallazgo de gérmenes, sobre todo de *Estafilococo dorado* multirresistente, que no se había identificado en años previos o había sido esporádicamente aislado. Las causas más frecuentes son la neumonía nosocomial, sobre todo en las áreas críticas y asociado a ventilador mecánico, en segundo término las bacteremias secundarias a cateterismo venoso, le siguen las infecciones urinarias asociadas a cateterismo vesical y en seguida las bacteremias primarias y las infecciones superficiales de herida quirúrgica.

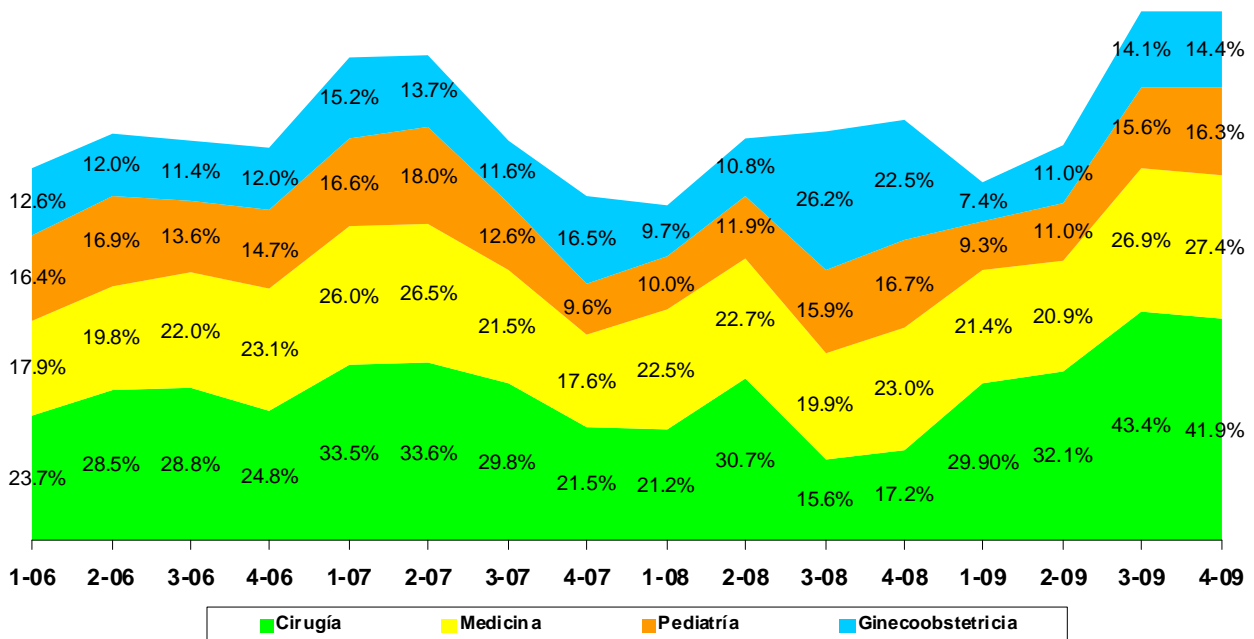
La tasa general del hospital se mantiene estable y con mínimas variaciones respecto al año previo, y aunque es aún satisfactoria para un hospital general, si se han detectado incrementos de casos aislados en servicios como neurocirugía y cirugía general, siendo la neumonía nosocomial por gérmenes gram-negativos el proceso más común y no se han



presentado brotes, aunque existen endemias en Hematología y la UCI. En los indicadores del Sistema INDICAS, se ha observado que los servicios troncales tienen pocas infecciones, pero las áreas críticas como la Unidad de Terapia Intensiva Adultos y la UCIN continúan con una tasa elevada, debido a la naturaleza de los enfermos que se atienden en esas unidades. Durante el transcurso de la contingencia epidemiológica y posterior a ella se reforzaron las medidas de higiene, sobre todo de las manos del personal, con una promoción permanente de ésta y del uso del alcohol gel en las áreas de mayor riesgo.

## 12. % de ocupación hospitalaria

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



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

La ocupación hospitalaria disminuyó levemente tanto por el inicio de las actividades anuales, como al final del primer trimestre e inicio del segundo trimestre debido a la contingencia sanitaria por influenza, recuperándose rápidamente durante los dos siguientes trimestres. En las 4 Divisiones troncales se aprecia un incremento en la ocupación hospitalaria, y se hace



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



mucho más evidente en la de cirugía. En ésta se observan fluctuaciones de hasta casi 12 puntos porcentuales.

El porcentaje de ocupación hospitalaria está en el orden del 78%. La división con el mayor porcentaje de ocupación corresponde a la de Ginecología con una ocupación anualizada del 95.57% del total de sus camas disponibles, para la División de cirugía es del 75.77%, para Medicina 81.81% y para la de Pediatría es del 68.52%.

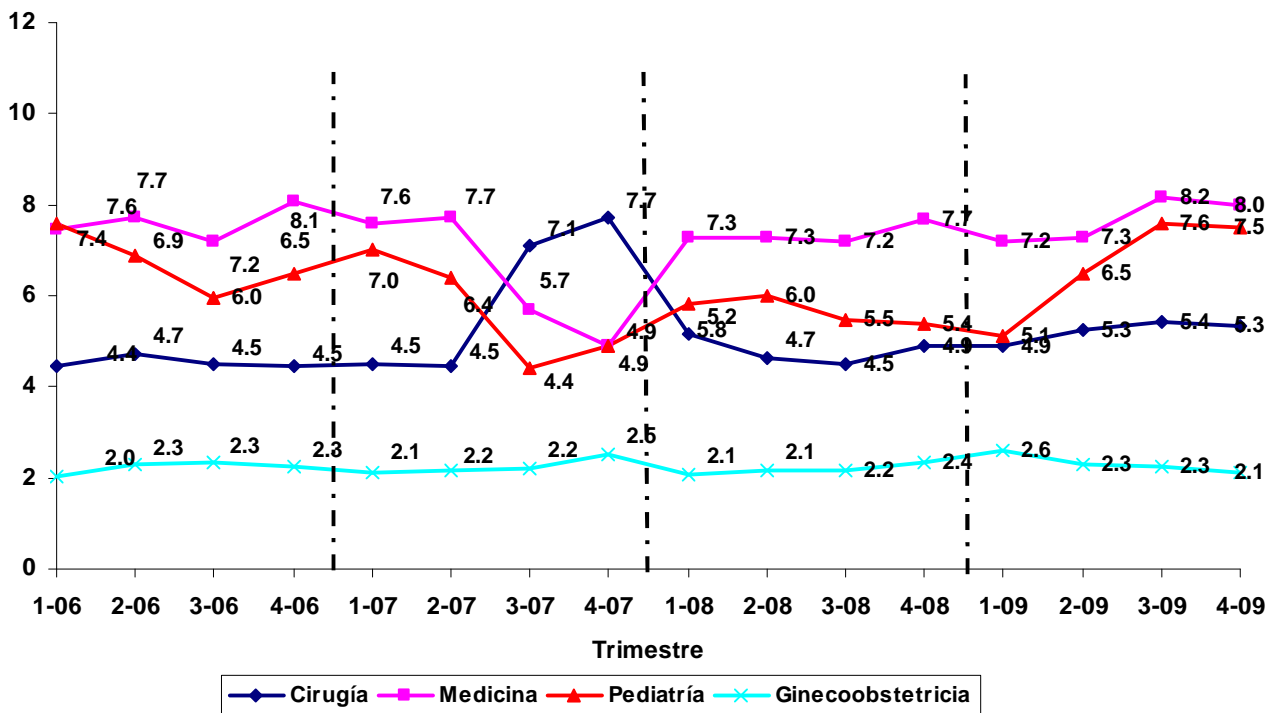
Se mantiene una supervisión permanente de los pacientes con estancias prolongadas, con un informe semanal de los pacientes por parte del encargado de hospitalización y sus causas y en las no justificadas se analizan acciones a seguir.

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



## Promedio de días estancia en hospitalización

### PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA POR DIVISIÓN



La gráfica muestra el promedio de días-estancia para cada una de las cuatro divisiones troncales del hospital. A continuación se muestra el promedio de días de estancia para los años de referencia: 5.22 para el 2006, 5.08 para 2007, 4.96 durante el 2008 y 5.2 para el 2009

En los registros hospitalarios se observa que para el 2009 los servicios que reportaron mayor número de egresos fueron cirugía y gineco obstetricia en comparación con medicina interna y pediatría (7742, 4609, 3684 y 2214 respectivamente); aunque por la complejidad de los padecimientos, los días de estancia fueron mayores para los servicios clínicos en relación con los quirúrgicos (medicina interna 7.67, pediatría 6.68, cirugía 5.23 y gineco obstetricia 2.33). Siendo esto el comportamiento que ha prevalecido al transcurso de los años con pequeñas variaciones durante el 2007, cuando los días de estancia en la división de cirugía superaron a los de medicina interna y pediatría.

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



quirúrgico. El cambio suscitado durante el 2009 obligó a un manejo dinámico en los espacios hospitalarios debido a la necesidad de atender a los usuarios por la contingencia sanitaria asociada a la influenza por virus AH1N1; todo lo anterior, sin que incrementara la estancia intrahospitalaria a pesar de la complejidad que implicó la atención de dichos pacientes.

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

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

En el año 2009, 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, en los cuales se encuentra acreditado como son: cáncer cérvico-uterino (CaCu), Cáncer en Niños y Adolescentes y Cirugía de Cataratas, además de que se acreditó en los programas de Cáncer de Mama y en el Seguro Médico para la Nueva Generación.

A través del Programa de Seguro Popular, el Hospital Juárez de México ha atendido a 506 pacientes en el periodo anual, lo que representa 6,5 puntos.

Porcentuales por arriba de lo efectuado en el año precedente, divididos en los siguientes programas:

Programa	Casos declarados /validados	Casos pagados	% casos pagados
Cáncer cérvico-uterino	32	21	66
Cáncer de mama	97	49	51
Cáncer en niños y adolescentes	23	13	56
Cataratas	322	215	67
Seguro de la Nueva Generación	32	0	0

Se consigna en la tabla anterior el número total de pacientes que fueron manejados en los 5 programas de gastos catastróficos en donde se encuentra acreditado el hospital.

El importe de casos atendidos en el periodo que se informa alcanza el monto de \$30,802,386.00 en los 5 programas, de los cuales el Seguro Popular ha cubierto el 48,7 %. Se está evaluando el capítulo de estructura del Programa de Gastos Catastróficos en Trasplante de Médula Ósea para solicitar la acreditación correspondiente en el próximo año y la cedula de auto evaluación para el programa de insuficiencia respiratoria en neonatos. .

Desafortunadamente dado que el proceso de incorporación de los pacientes en cualquiera de los programas lleva cierta fase en la que se declara el caso, se valida y es aceptado en la base del programa y no contando con personal suficiente para el registro puntual de las consultas externas y de los internamientos de estos pacientes es difícil manejar la cifra





correspondiente a "13) Número de pacientes del SPSS atendidos en la consulta y 14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización", por lo que la numeralía se encuentra en blanco para estos dos apartados. Como una área de oportunidad de mejorar los registros y controles que exige la normatividad del propio Seguro Popular, se giraron instrucciones para crear una sección aparte dentro del archivo clínico, que incluya todos los expedientes clínicos originales de los programas actuales y futuros para poder cuantificar este indicador convenientemente. De igual forma se dará el mismo tratamiento a los expedientes del Programa de la Nueva Generación.

### 15. Enfermería

La distribución del personal de enfermería de acuerdo a la plantilla al final del periodo que se reporta y con los movimientos de las jubilaciones y las reposiciones de plaza se muestra en la siguiente tabla.

CATEGORIA	No.
Enfermera general técnica	429
Enfermera general con curso postécnico	141
Licenciada en enfermería	180
Licenciada en enfermería con curso postécnico	50
Especialistas	198
Postgraduadas	18

En cuanto a las características de la plantilla del personal de enfermería, ésta continúa siendo insuficiente a la demanda, con un déficit aproximado de 130 enfermeras, sobre todo con grado de licenciatura. Se continúa elevando discretamente la cifra de enfermeras con postgrado al cursar la Maestría y se espera que esta cifra sea superior en el año 2010, dado que se abrió la Maestría en Administración con Enfoque en el Recurso Humano, dependiente de la Universidad del Valle de México, con sede en el hospital. La matrícula en este postgrado se encuentra de la siguiente manera: Maestría en Administración con enfoque al Recurso Humano 25, en Administración de Servicios de Salud 8 y docencia 2.

En el periodo de reporte se ha trabajado intensamente en la preparación de enfermeras en el Método Enfermero, teniendo ya cubierto el 62 % de toda la plantilla; también se desarrollaron cinco Guías Clínicas en Enfermería como parte del Proceso de Certificación.

Algunos de los logros más importantes obtenidos en el departamento de enfermería han sido:

- Modificación de modelos administrativos.
- Elaboración y actualización de los manuales de organización y procedimientos.
- Diseño de protocolos específicos de enfermería.

### 16. Trabajo Social



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



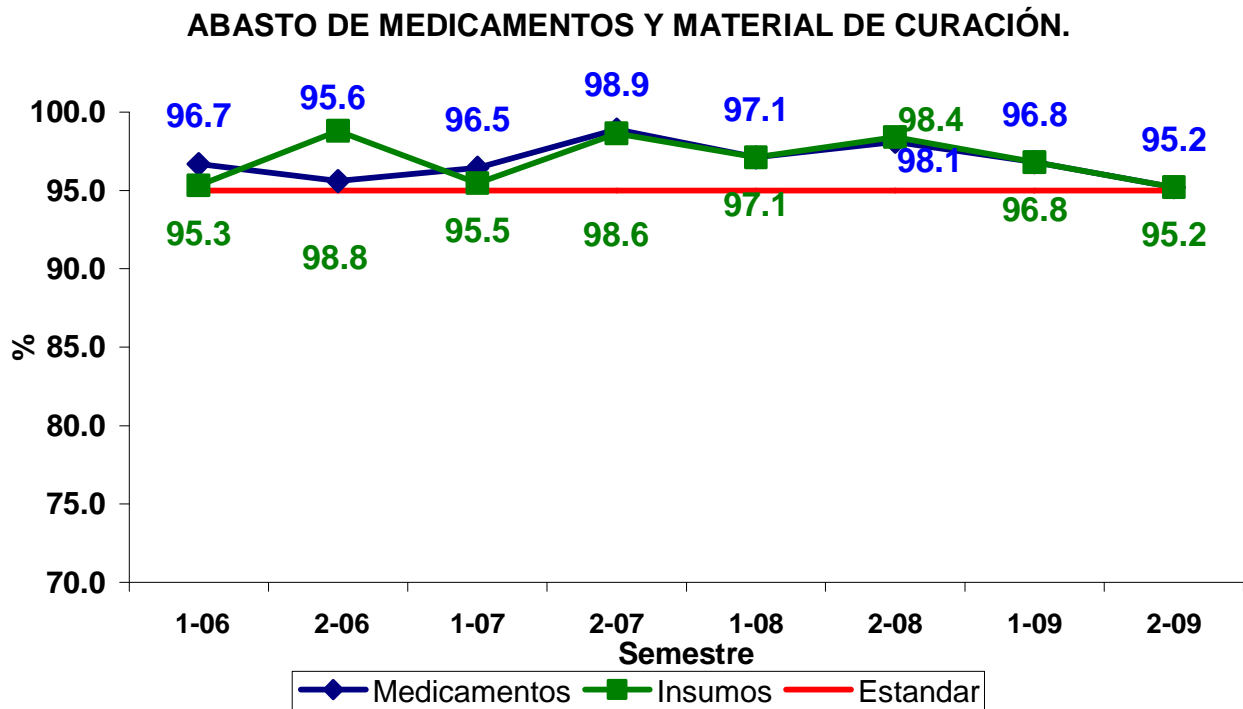
Existen 45 trabajadoras sociales para los diferentes turnos, con un índice de No. de camas/No. de trabajadoras de 8; el promedio de número de casos nuevos atendidos/No. de trabajadoras sociales es de 1,239 y el número de estudios socioeconómicos por trabajadora de 337

Sin posibilidades de incrementar nuevas plazas, sólo las de jubilación están disponibles, se han incorporado algunos nuevos elementos para compensar las vacantes.

El departamento ha mostrado los siguientes avances y logros:

- Profesionalización del personal del departamento.
- Sistematización de la intervención en la ficha socioeconómica.
- Trabajo con familias.

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



Un factor fundamental para el avance del hospital es el abasto de medicamentos, el cual durante el 2006 se mantuvo en 96.15%; en 2007 de 97.7%; durante el 2008 fue de 97.6% y para el 2009, de 96%, manteniéndose con discreta tendencia a la baja en el periodo evaluado con respecto a los años anteriores, sin embargo, se apoyó al proceso asistencial a pesar de



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



las contingencias económicas y sanitarias que obligó a un mayor empleo de recursos con presupuesto previamente establecido.

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

Cabe destacar que a pesar de las restricciones presupuestales que actualmente sufre el sector salud, existe un 10% de medicamentos innovadores que han sido adquiridos por la institución, en comparación con un 90% de genéricos; así mismo, se sigue la normatividad establecida para la adquisición de medicamentos, de tal forma que el 91% de las adquisiciones se realizan por licitación y el restante por adjudicación directa. Todo esto con la intención de atender la solicitud para la compra de medicamentos de uso común y de aquellos de alto costo para pacientes seleccionados de las áreas de hematología, neurología, pediatría y cuidados intensivos.

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

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

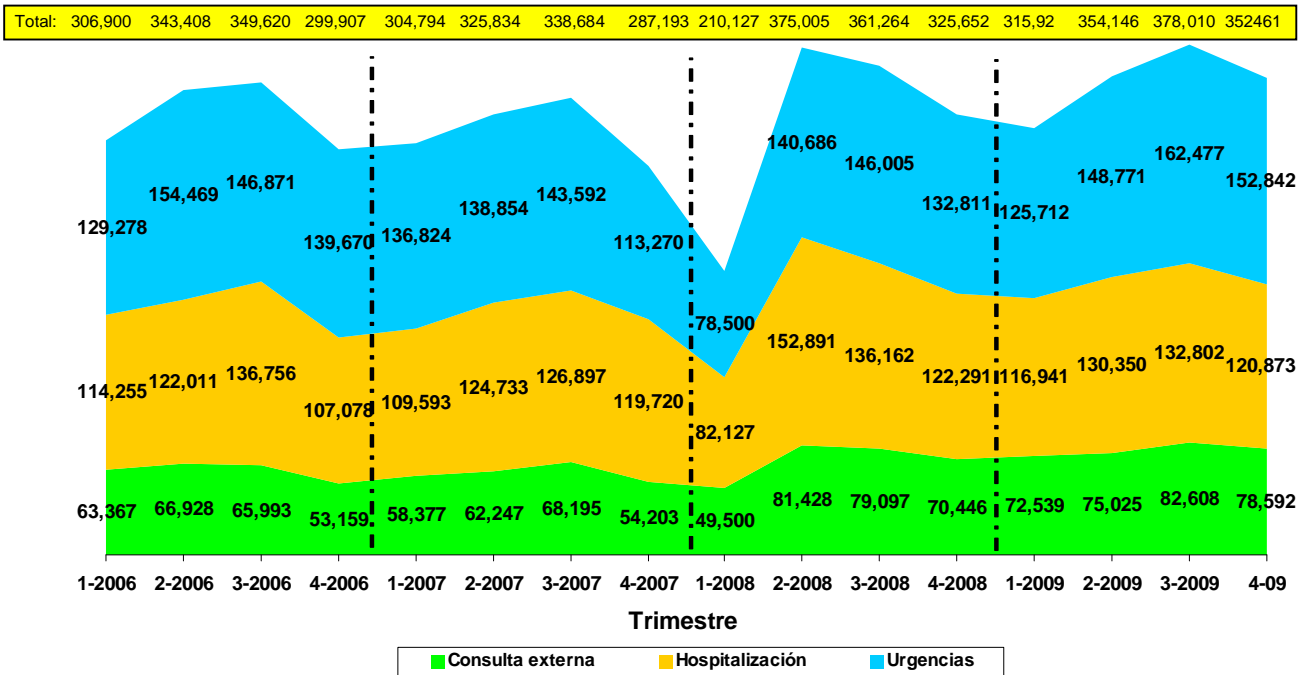
De los estudio de imagen especializados se realizaron 8,674 para el 2009, a diferencia de los 7,903 realizados en el 2008, lo que representa un incremento en 9.75% gracias a una continuidad de funcionamiento de los equipos y a la contratación de una médico cardióloga para el uso de software correspondiente y dar un mejor uso de los mismos.

En lo que respecta al resto de los estudios de radiología se aprecia un incremento en 27.23% con respecto al 2008 (40,058 contra 50,967 realizados en el 2009). Al comparar el número se estudios realizados con el área solicitada se observa la siguiente distribución: consulta externa 17,996 estudios (25.16% más que en 2008) en 188,124 consultas (proporción 0.095); hospitalización 16,740 exámenes (28.53% más que en 2008) con 16,708 egresos por mejoría y 18,249 egresos totales (proporción 1 y 0.92); urgencias 16,231 (28.25% más que en el 2008) para 25, 628 atenciones (proporción 0.63).

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



## 19. Núm. de estudios de laboratorio



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

Se observa un incremento en la solicitud de exámenes de laboratorio que se refleja en mayor grado para las áreas de hospitalización y consulta externa a partir de 2007. El incremento en la solicitud de laboratorios está asociado a circunstancias principalmente de índole extra hospitalaria, tal como: afluencia de pacientes a los servicios de consulta externa ante la posibilidad de recibir atención médica a costo razonable, participación de la institución en programas federales como el Seguro Popular, asistencia de pacientes de manera espontánea en búsqueda de servicios de calidad, por la presencia de padecimientos crónico degenerativos así como el envío de pacientes por unidades médicas cercanas.

Se integró un equipo de trabajo para mejorar la supervisión de las solicitudes de exámenes de laboratorio para pacientes de hospitalización; sobre todo de los servicios de las divisiones de medicina y cirugía, así como para mejorar la captación de cuotas de recuperación, como parte de las estrategias y líneas de acción del Programa Anual de Trabajo de la Dirección Médica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## **20. Transfusiones de sangre y hemoderivados**

El apoyo del banco de sangre del hospital es fundamental en la atención de padecimientos médico quirúrgicos; durante el año 2008 se realizaron 25,667 transfusiones de componentes y derivados sanguíneos; para el 2009 se realizaron 27,406 procedimientos (13,889 durante el primer semestre y 13,517 para el segundo) lo que representa un incremento en 9.3% con respecto al 2008.

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

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

## **21. Núm. de estudios de laboratorio especializados**

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

En cuanto a los estudios especiales efectuados en el año reportado fueron 25,987 después de agregar los perfiles tiroideos, que son muy solicitados y que se adicionaron a partir del segundo semestre, de éstos fueron 11,511 estudios, siendo el rubro mas importante de todos los que componen este capítulo, en el que se incluyen marcadores tumorales, cinética de hierro, dosificación de niveles de drogas hasta las mas recientemente incorporados como la procalcitonina. .

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

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

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

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



El hospital seguirá promoviendo por diferentes conductos hacia grupos bien identificados de la sociedad, su participación con los pacientes de mayor vulnerabilidad, sobre todo pediátricos, trasplantados y oncológicos. Otras instituciones que participan con nuestro hospital son: Con ganas de vivir AC, Casa de los mil colores y la Asociación humanitaria de enfermedad renal.

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

No se recibieron reconocimientos para este periodo.

En cuanto a los "REFERENTES NACIONALES O INTERNACIONALES" de los indicadores de la numeralia, no se registran valores comparativos debido a que no se cuenta con información que permita realizar dicho análisis. Se considera que en caso de ameritar detallar con mayor precisión este rubro será conveniente hacerlo con los datos que se manejan directamente en la institución: esto debido, a que las características que posee el hospital son de aspectos muy particulares que no pueden ser extrapolables a otras unidades hospitalarias, por esto mismo, los datos generados en otras instituciones tampoco serían útiles para comparar la actividad de esta institución.



## OTROS ASPECTOS

### TABLERO DE METAS 2009

	Consultas totales	Ocupación Hospitalaria	Egresos	Consultas Urgencia	% de Urgencias reales atendidas	Cirugías totales	Prom.Cir por Qfno
<b>Meta 2009</b>	<b>185,000</b>	<b>76 %</b>	<b>20,000</b>	<b>32,000</b>	<b>30 %</b>	<b>12,000</b>	<b>2.0</b>
Alcance 2008	189,921	74,21 %	18,627	34,750	38,04 %	12,838	2,18
Alcance 2009	199,684	77,9%	18,249	25,628	43,66 %	13,397	2,14
<b>% de avance</b>	<b>107,9 %</b>	<b>102.5%</b>	<b>91,2 %</b>	<b>80,0 %</b>	<b>145,5 %</b>	<b>116,4 %</b>	<b>107,0 %</b>

	Prom. Días estancia	Tasa de cesáreas	Tasa Ajustada de Mortalidad	Mortalidad Materna	Tasa de Infección Nosocomial	Estudios totales de Laboratorio	Estudios totales de Imagenología
<b>Meta 2009</b>	<b>4.8</b>	<b>38 %</b>	<b>3,25</b>	<b>5</b>	<b>5.5</b>	<b>1,230,000</b>	<b>52 000</b>
Alcance 2008	4,76	46,17 %	3,10	3	4,67	1,272,135	40,058
Alcance 2009	5,2	44,09	3,28	9	5,50	1,400,121	59,641
<b>% de avance</b>	<b>108,3 %</b>	<b>116,0 %</b>	<b>100,9%</b>	<b>180 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>13,8 %</b>	<b>114.6 %</b>

El tablero muestra los 14 indicadores estratégicos del hospital, así como las metas prioritarias de las actividades de atención médica, que fueron comprometidos en el 2009. Se muestran: la meta anual, los resultados obtenidos en el periodo anterior (2008), para fines de comparación, el logro del año de reporte (2009) y el porcentaje de avance en forma de un semáforo, con la siguiente interpretación: Color verde si el indicador se encuentra entre el 95 y 105% de la meta comprometida, amarillo si el valor del indicador está entre el 85 y 95% o bien es superior al 105%, pero menor de 115% y rojo si el avance es menor del 85% o supera el 115%.

Como se puede observar, en nueve indicadores que corresponden al 64%, se logró o superó la meta comprometida, lo que les coloca en semáforo "verde" distribuidos de la siguiente manera: cinco de productividad hospitalaria relacionados con las consultas totales, la ocupación hospitalaria, las cirugías totales, el promedio de cirugías por quirófano y los estudios de imagenología y cuatro de la calidad de la atención, que son, el porcentaje de consultas de urgencias reales, el promedio de días estancia, el promedio de cirugías por quirófano, la tasa ajustada de mortalidad y la tasa de infección nosocomial.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



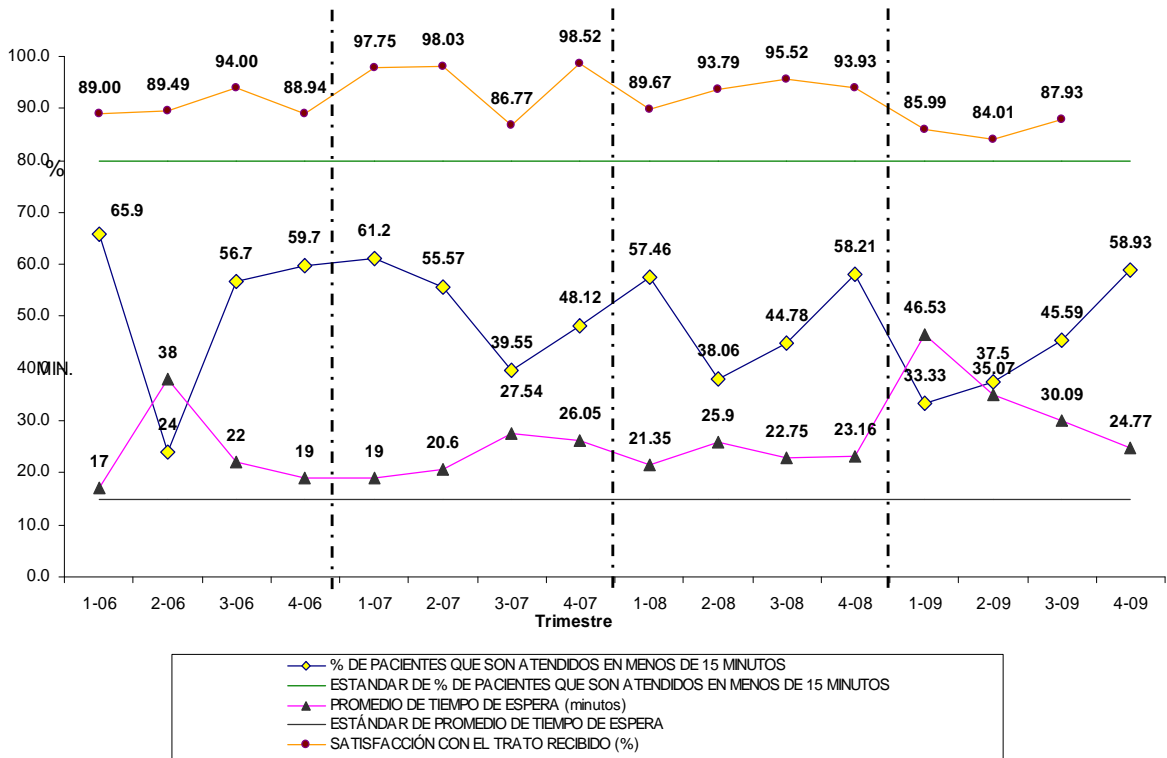
Así mismo, en “amarillo” se encuentran tres indicadores (lo que representa el 21% de todos los indicadores), que corresponden a la productividad: egresos hospitalarios, totales de estudios de laboratorio y la tasa de cesáreas. Para dos de estos indicadores, el avance que se obtuvo en el periodo anual, no fue el comprometido, debido fundamentalmente a la contingencia sanitaria por la pandemia de influenza, que afectó la productividad del hospital durante los meses de abril-mayo en la primera fase y en agosto-septiembre en la segunda, modificando importantemente la programación de cirugías electivas, lo que impacto en el internamiento al realizarse la zona de reconversión que disminuyó el número de camas censables efectivas y en los estudios de diagnóstico de patología clínica al requerirse de más controles. En cuanto a la de tasa de cesáreas, la principal justificación se relaciona a las características que tienen muchas pacientes obstétricas, en donde los antecedentes de cesárea previa, las anomalías del canal del parto, la historia clínica de la madre o una falta de atención prenatal, son condicionantes de realizar esta intervención, situación que es evaluada por el Comité de Mortalidad Materna en sus sesiones ordinarias.

En cuanto a los indicadores en “rojo”, solo existieron dos relacionados uno de ellos a la productividad: Consultas de Urgencias y otro a la calidad de atención: mortalidad materna. En relación a la primera y no obstante un incremento temporal por la mencionada contingencia el abatimiento de las cifras de las consultas de Urgencia se puede decir que se debe a los siguientes factores: 1) disminución de los pacientes que provenían de la consulta externa del hospital y que no correspondían a urgencias reales, 2) la afiliación al Seguro Popular de pacientes provenientes del Estado de México y de las delegaciones vecinas del D. F., y 3) los costos de transporte y de las consultas, estudios de laboratorio y gabinete, así como del tratamiento médico en base de medicamentos que en la especialidad son cada vez más costosos. Relativo a la mortalidad materna, el año precedente representó un reflejo de las características de las pacientes obstétricas graves que se atienden en el hospital, las cuales tienen enfermedades concomitantes al embarazo que causan finalmente la muerte de la paciente, no tanto por la evolución tórpida del propio embarazo, sino por las de la enfermedad principal, como es el caso de pacientes con coriocarcinoma, tumor maligno que se presenta posterior al embarazo y que tiene una alta agresividad. Las muertes maternas son analizadas por reglamento en todos los casos a través del Comité de Mortalidad Materna y de su estudio se ha identificado que en ningún caso las muertes comprometen al hospital, al ser de tipo indirecto, es decir causado por complicaciones de otra enfermedad y no por el embarazo y mucho menos de un manejo inadecuado. Se ha conformado un grupo de expertos externos al hospital para analizarlas debido a un acuerdo de la propia Junta de Gobierno.

### **Trato Digno en Urgencias**



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

% de satisfacción							
2006	90.35%	2007	95.31%	2008	93.22%	2009	85.97%

Con relación a los periodos de comparación, se observa que para el 2009 el promedio se encuentra por arriba del 80% pero con cierta tendencia a la disminución; lo cual, se explica claramente debido a la contingencia sanitaria por la Influenza Pandémica, pues el hospital tuvo una demanda elevada en el servicio de urgencias que modificó la dinámica del proceso asistencial con la intención de evitar contagios en las áreas de espera.

% de pacientes que son atendidos en menos de 15 minutos							
2006	51.57%	2007	51.11%	2008	49.62%	2009	43.23%

El porcentaje de pacientes atendidos antes de 15 min. fue inferior y el tiempo promedio de atención que se observó en los años anteriores; lo cual es atribuible a diferentes factores, como: la propia contingencia sanitaria de abril-mayo, el incremento efectivo de urgencias



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



reales en pacientes complejos tanto por la edad como por la severidad de los padecimientos de base con la que se presentan en el servicio, sobre todo con enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones; la falta de servicios de urgencias en centros de salud y hospitales vecinos tanto de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, como del ISEM y la carencia de atención a urgencias en horarios vespertinos; todo ello origina presencia directa o traslados, especialmente para hospitalización por falta de espacio físico y carencia de especialidades. Al final de año con la disminución de casos nuevos, o sospechosos, de pacientes con infección por virus AH1N1, se observa un importante incremento en el número de pacientes valorados en menos de 15 minutos.

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

Promedio del tiempo de espera							
2006	24	2007	23.29	2008	23.29	2009	34.11

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

### **Atención del Parto**

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

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

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



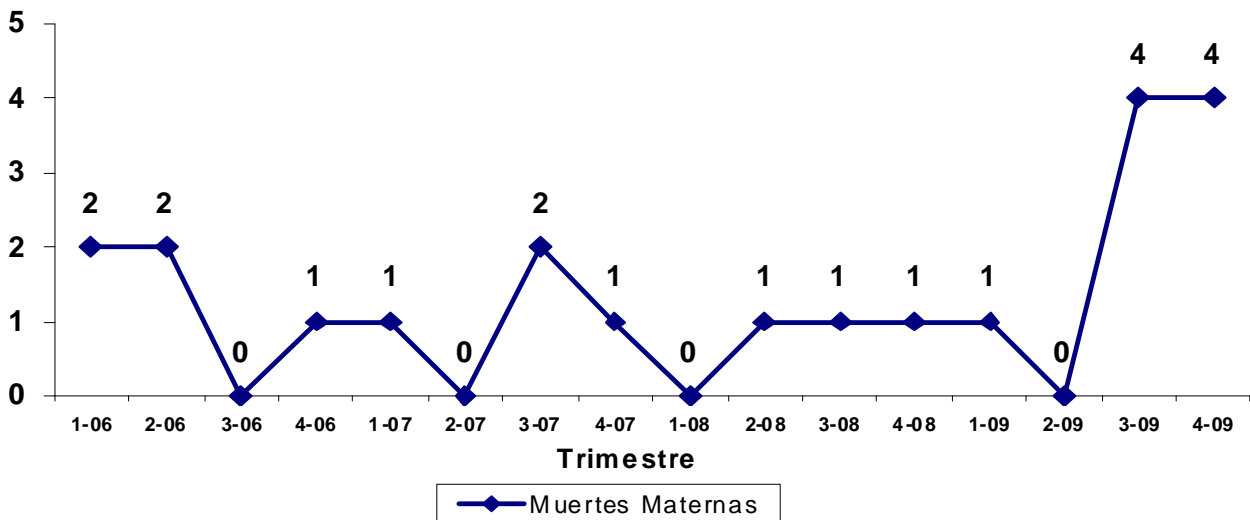
importante de operaciones cesáreas, las cuales están indicadas, debido a que se trata de pacientes obstétricas con embarazo de alto riesgo.

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

En un comparativo con los años anteriores se observan discretas variaciones del 2007 al 2009. A pesar de los referido en párrafos anteriores, se observa que pese las circunstancias descritas no se afectó de manera importante la actividad institucional en estos rubros.

Indicador	2006	2007	2008	2009
Parto eutócicos	2397	1733	1585	1621
Cesárea	1545	1219	1360	1252

### Mortalidad materna



En la gráfica se reporta como único indicador la mortalidad materna por trimestres, desde 2006 hasta los dos primeros de 2009. Durante el 2009 se registraron nueve episodios de muerte materna, contra una meta anual de cinco lo que supera en un 44% la meta esperada.

Las defunciones maternas del presente año se asocian a circunstancias ajenas a nuestro hospital, tal es el case que pacientes enviadas por unidades del ISEM y del Estado de

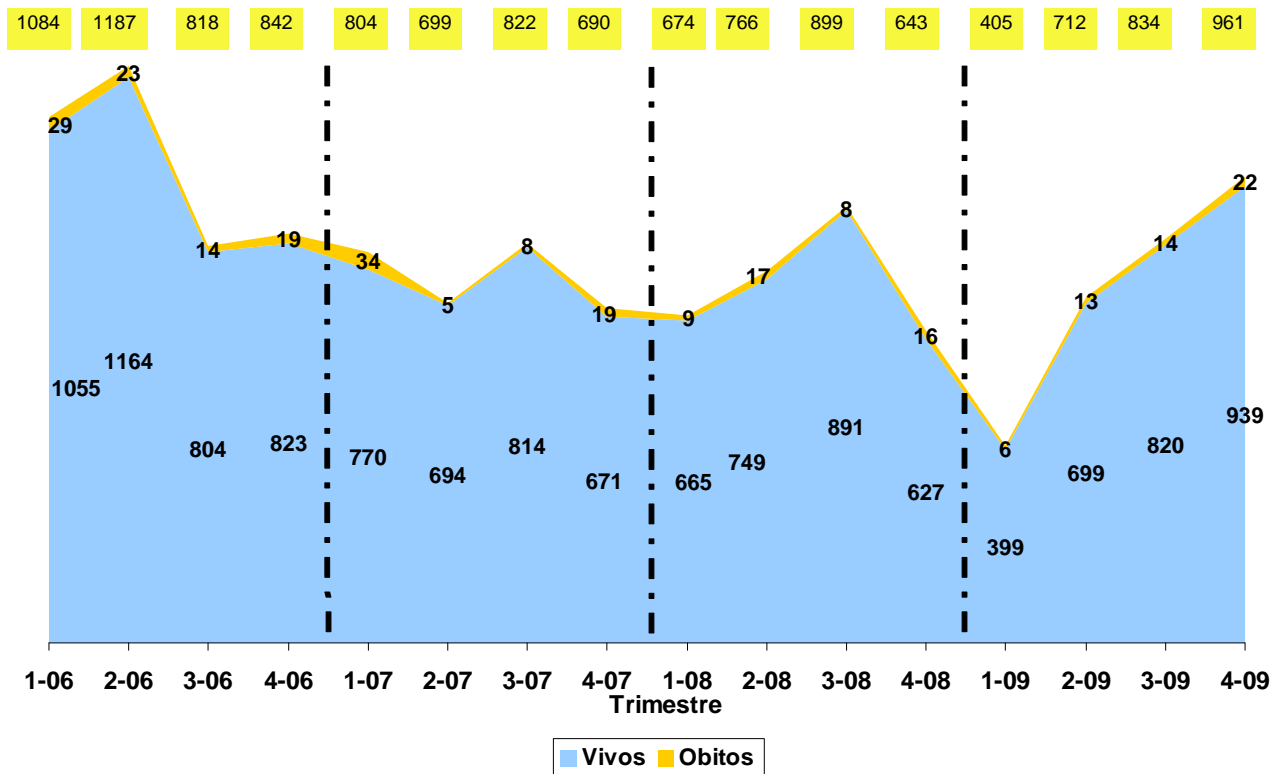


Morelos, con embarazos complicados. Los casos fueron evaluados por el Comité Hospitalario respectivo y no se consideró ninguna como evitable para nuestro hospital.

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

### Nacimientos

#### NACIMIENTOS



La gráfica muestra los valores trimestrales desde 2006 al final de 2009, de los totales. los óbitos y los nacidos vivos.

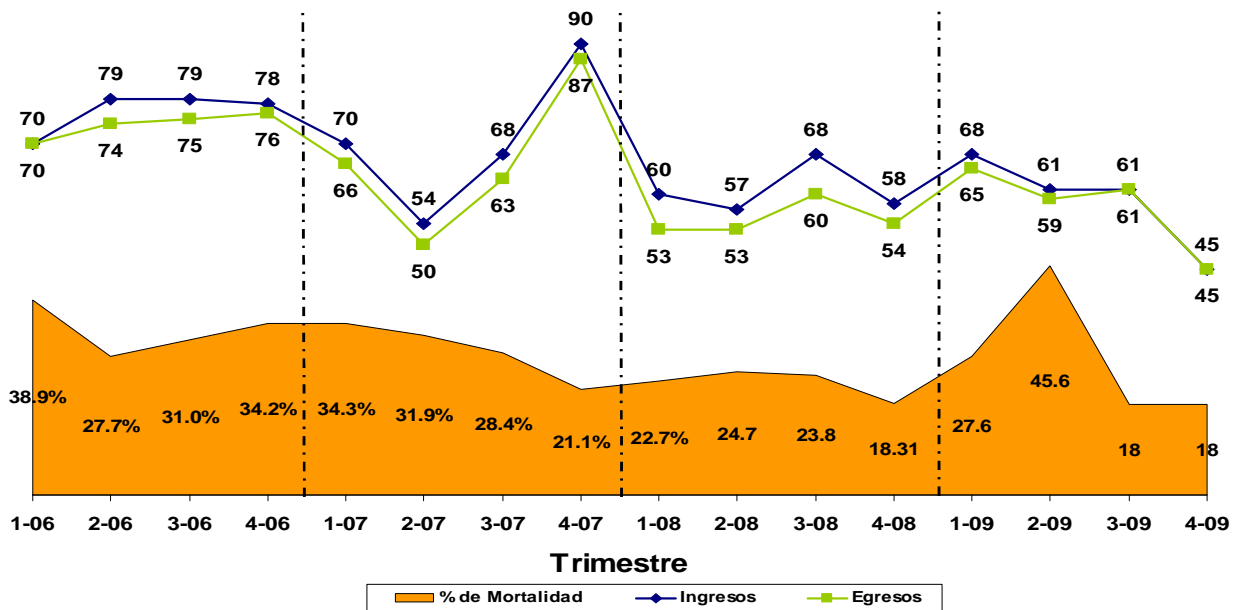
Con excepción del primer trimestre del año y con motivo de la contingencia epidemiológica, en donde bajó el número de nacimientos, en los trimestres restantes se atendieron un número muy similar en comparación a los periodos anuales previos, solo un 2,4 % menor a la cifra de 2008. En cuanto a los óbitos y a pesar de las características de las pacientes con embarazo que se atienden en el hospital, muchas de las cuales no tienen control prenatal adecuado, se mantuvo una cifra sin variación significativa (50 vs. 55).



La demanda es persistente en esta esfera de la atención obstétrica sobre todo de pacientes procedentes del Estado de México, lo cual representa una amenaza para nuestro hospital, pues con la rotación adecuada de camas obstétricas se puede atender convenientemente a las madres, pero el problema importante surge con los embarazos prematuros por la necesidad de atención al producto en UCIN, dado lo limitado en el cupo que tiene el Hospital en este servicio.

Se tiene programado para 2010, de acuerdo con los recursos presupuestales 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 quizás ampliar la capacidad de atención al neonato.

### Terapia Intensiva





### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA

1er. Trimestre. 2008	2do. Trimestre 2008	3er. Trimestre 2008	4 to. Trimestre 2008	1er. Trimestre 2009	2 do. Trimestre 2009	3er. Trimestre 2009	4 to. Trimestre 2009
Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico	Choque séptico
Acidosis láctica	Síndrome de disfunción orgánica múltiple	Acidosis metabólica	Síndrome de disfunción orgánica múltiple	Acidosis metabólica	Isquemia intestinal	Muerte cerebral	Neumonía atípica
Disfunción orgánica múltiple	Acidosis láctica	Neumonía comunitaria grave	Choque hipovolémico	SDOM	Acidosis metabólica	TCE	Necrobiosis diabética
Coagulación intravascular diseminada	Choque cardiogénico	Crisis hipertiroidea	Acidosis metabólica		Choque mixto	Choque séptico	Muerte cerebral
Choque cardiogénico	Coagulación intravascular diseminada		Neumonía Nosocomial			Falla orgánica múltiple	Sepsis pulmonar

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

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

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

La mortalidad en el periodo de reporte solo se incrementó en el segundo trimestre, manteniéndose el choque séptico como la principal causa de muerte dentro de la unidad aunque también participan los procesos sépticos en general. Tal es en caso de la sepsis pulmonar grave, así como sus consecuentes disfunciones orgánicas, especialmente la insuficiencia respiratoria y hemodinámica, persisten como los responsables de las defunciones en los pacientes graves de la unidad.

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





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

2008	2009
TUMORES MALIGNOS	TUMORES MALIGNOS
TX, ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	TX, ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS
INSUFICIENCIA RENAL	COLELITIASIS Y COLECISTITIS
ABORTO	ABORTO
COLELITIASIS Y COLECISTITIS	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL
HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE
DIABETES MELLITAS	DIABETES MELLITUS
MALF. CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSÓMICAS	INSUFICIENCIA RENAL

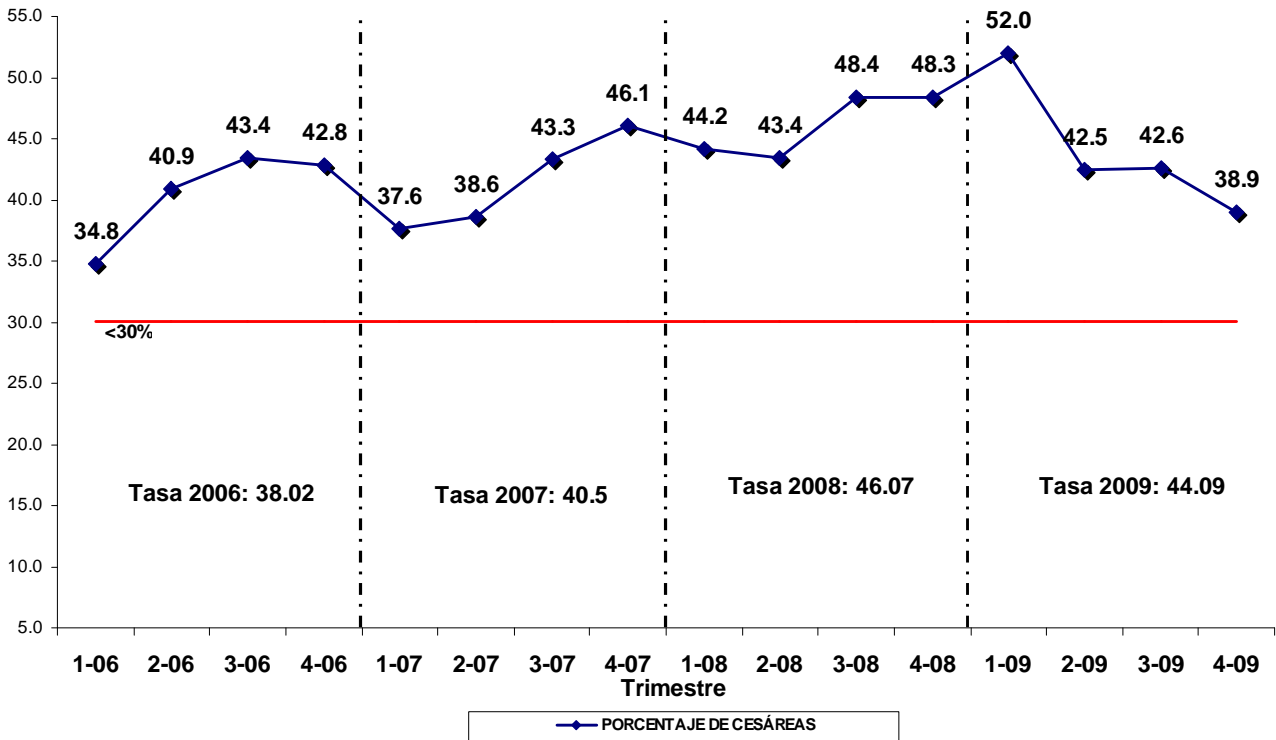
En la tabla anterior se consignan las principales causas de morbilidad hospitalaria con la comparación de los trimestres del 2008 y 2009. Se observa que prácticamente todas ellas son muy similares, solo entre las primeras seis se identifica al aborto espontáneo y la insuficiencia renal crónica con variaciones en la posición. La principal causa de morbilidad tiene que ver con los padecimientos oncológicos, entre los cuales se distinguen en la mujer, el cáncer de mama seguido del cérvico uterino, mientras que en el hombre se encuentra el de próstata.

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

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



## Tasa de Cesáreas



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

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

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



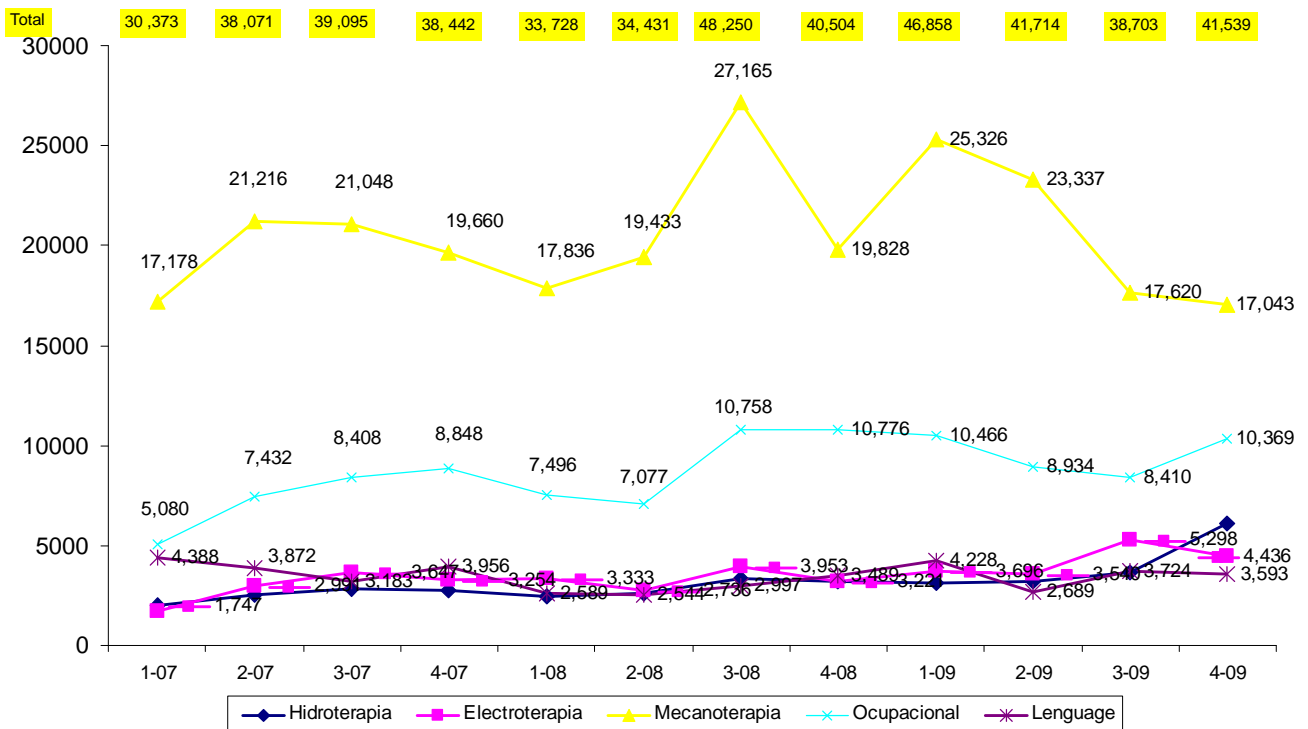
especialmente en los turnos nocturno y de fin de semana, obligan a realizar la interrupción del embarazo con la operación cesárea para no exponer a complicaciones agregadas al binomio madre-hijo.

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

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

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

## REHABILITACIÓN





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

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

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

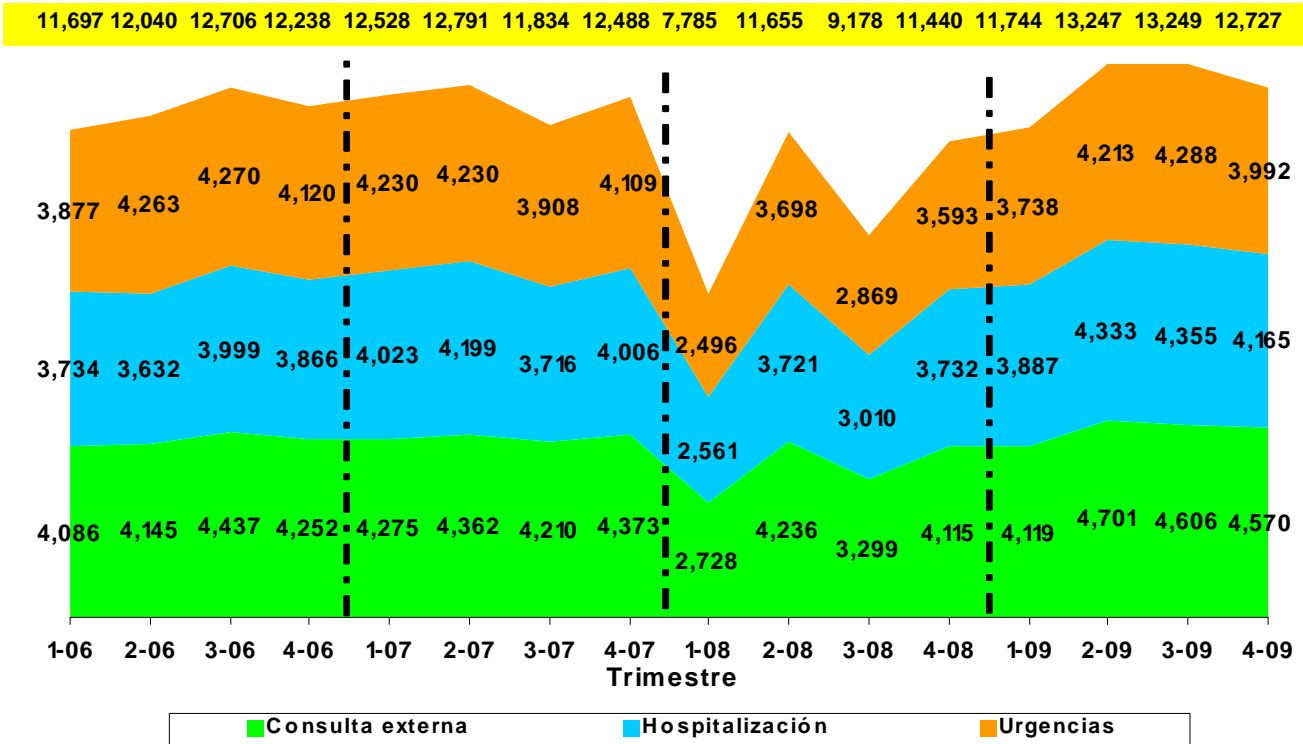
Para optimizar la fuerza de trabajo de los técnicos de este servicio, los tiempos disponibles y los reducidos equipos, se ha solicitado al Instituto Nacional de Rehabilitación la rotación de médicos residentes de la especialidad, para que apoyen la consulta de especialistas y se incremente la productividad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

Al realizar un comparativo del número de terapias otorgadas en los tres últimos años se observa un incremento de casi 12,000 con respecto al 2008. Esto derivado de la capacidad hospitalaria para brindar atención, a pesar de la contingencia sanitaria, y del centro de referencia en el que se ha transformado el hospital para la atención de los pacientes que así lo requieren.

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Totales	145, 981	156, 913	168, 814



## Estudios de Radiodiagnóstico



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

Área hospitalaria	2006	Comparativo con 2009	2007	Comparativo con 2009	2008	Comparativo con 2009	2009
Consulta externa	16,920	Menor en 6%	17,220	Menor en 4.4%	14,378	Menor en 21.1%	17,996
Hospitalización	15,231	Menor en 12.5%	12,344	Menor en 29.1%	13,024	Menor en 25.2%	17,396
Urgencias	16,530	Mayor en 1%	16,477	Mayor en 1.5%	12,656	Menor en 22.1%	16,231

La cifra de estudios realizados durante el 2008 (40,058) fue menor al ser comparada con respecto al 2009 (51,623) 22.5%. Esto derivado de la disminución de pacientes a consecuencia de las áreas quirúrgicas que permanecieron cerradas (Toco-cirugía y quirófano) durante el 2008 y por el incremento en la solicitud de estudios a consecuencia del tipo de paciente que asiste con padecimientos complejos a la unidad.



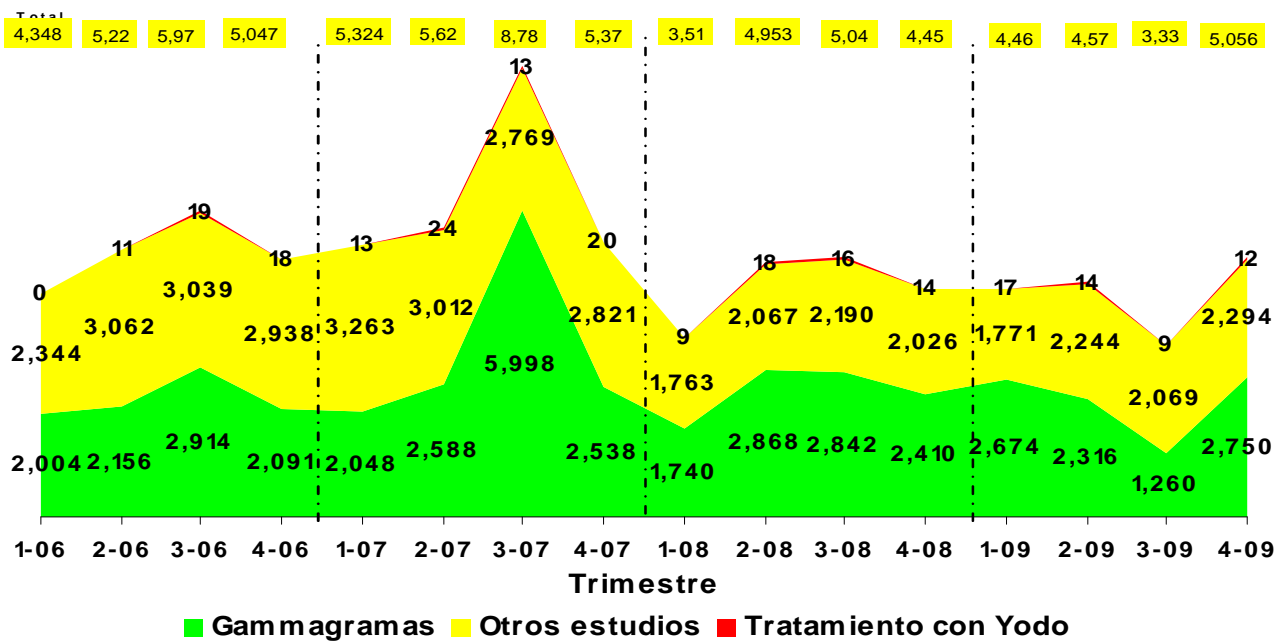
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



Se observa un incremento en los estudios solicitados por urgencias, durante los años previos, con una discreta disminución en los estudios solicitados por el área durante el 2009.

Los usuarios acuden con mayor frecuencia al servicio de consulta externa para la resolución de su molestia por ello se ve un incremento en la solicitud de estudios, situación que se presenta también en hospitalización.

### Estudios de Medicina Nuclear



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

Estudio	2006	Comparativo con 2009	2007	Comparativo con 2009	2008	Comparativo con 2009	2009
Gammagrama	9,165	Mayor en 1.8%	13,172	Mayor en 46.3%	9,860	Mayor en 9.5%	9,000
Otros estudios	11,383	Mayor en 35.8%	11,865	Mayor en 41.6%	8,046	Menor en 4%	8,378
Tx con Yodo	48	Menor en 7.3%	70	Mayor en 34.6%	57	Menor en 9.6%	52



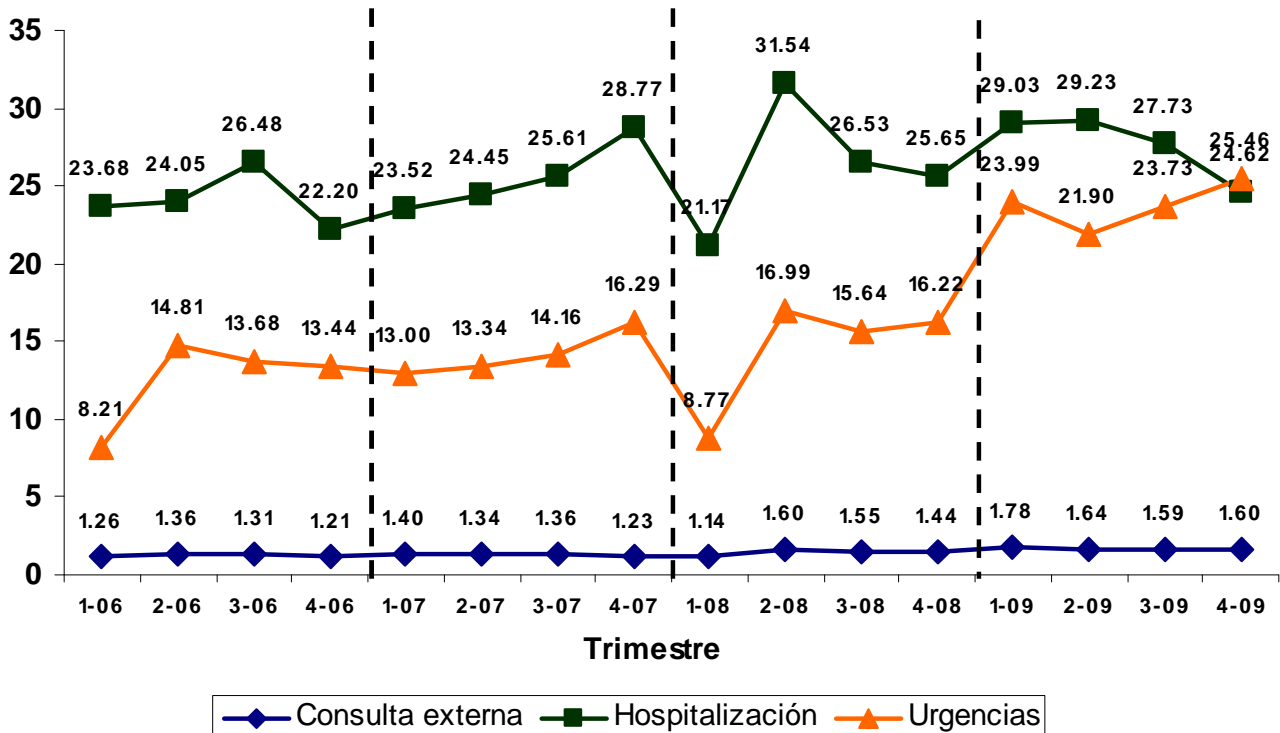
Para el 2008 se observa un menor número de estudios, sobre todo los especiales, debido a la disponibilidad parcial de radioisótopos, y al incremento en el costo de los estudios, lo que al final repercutió en la demanda.

Para el 2009 se observa un comportamiento mixto en la solicitud de exámenes practicados, con una disminución en las gamagrafías, pero un discreto incremento en el resto de estudios realizados, esto puede ser atribuible a que (a pesar de la situación económica) el hospital representa una alternativa real para los usuarios debido a la amplia gama de alternativas diagnósticas y terapéuticas que ofrece.

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

Debido al alto costo del equipo que tiene que reponerse ante un entorno futuro de restricciones presupuestales, por el momento es difícil establecer un programa de mejora efectivo.

### Indicadores de Laboratorio de Análisis Clínico



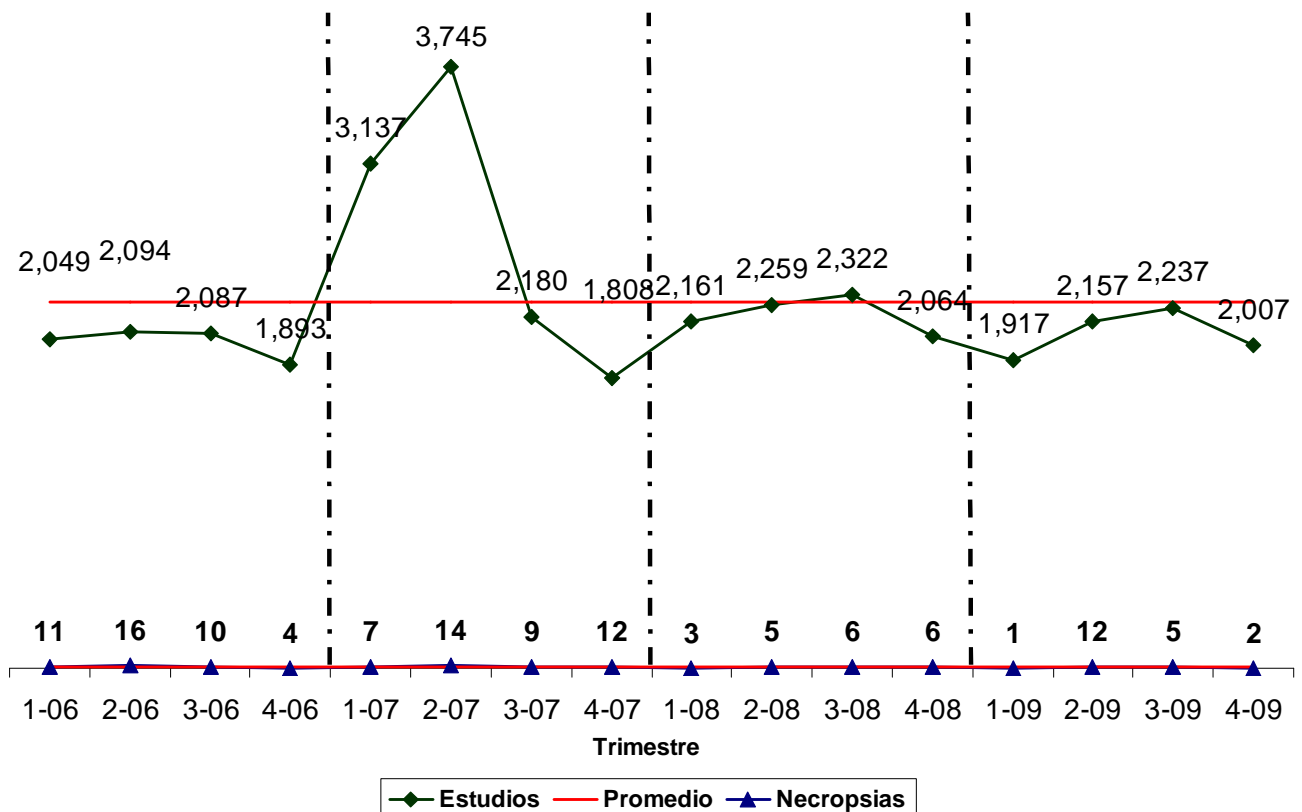




La gráfica describe en las líneas de tendencia, los índices de estudios de laboratorio clínico realizados en los tres principales servicios del hospital: urgencias, hospitalización y consulta externa, durante los periodos trimestrales desde 2006 hasta el 2009.

Se observa una persistencia en el incremento de estudios en hospitalización y urgencias. Durante el 2009 se incrementó el número de exámenes en el servicio de urgencias a consecuencia de la afluencia de pacientes que ante la contingencia epidemiológica acudieron por urgencias sentidas o reales. De igual manera el paciente que ingresa a hospitalización, en muchas ocasiones, acude con padecimientos complicados que amerita el empleo de diversos recursos para su diagnóstico y tratamiento.

### Estudios realizados en Anatomía Patológica



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

La cifra de estudios totales no mostró variaciones en el periodo reportado, con el año previo, al garantizarse la disponibilidad de insumos, en especial para las técnicas de Inmunohistoquímica, que se realizan cada vez con mayor demanda para el diagnóstico sobre



todo de neoplasias malignas; que como se comenta en otra gráfica representa la principal causa de morbilidad y mortalidad en el hospital.

En cuanto a las necropsias, las cifras continúan siendo bajas por las dificultades para obtener la autorización de los familiares directos, a pesar de una campaña permanente de promoción de ésta, secundariamente se debe también a la falta de motivación de los médicos adscritos en este tipo de estudios, se implementó un sistema para intentar la autorización final en el servicio de patología.

<b>Indicador</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Estudios	8123	10870	8806	8318
Necropsias	41	42	20	20

## **ACTIVIDADES DESTACABLES**

- Durante el periodo anual que se informa, el Hospital Juárez de México tuvo una productividad de 18 627 egresos hospitalarios y 17,136 egresos por mejoría, lo que da una eficiencia del 92%.
- Se otorgaron un total de 199 284 consultas con un índice de subsecuencia de 2.37
- La ocupación hospitalaria fue de 79.13%.
- Las consultas de urgencia fueron 25,628 con un porcentaje de urgencias reales de 43,66 %.
- Se realizaron 13,397 cirugías, siendo los primeros rubros las intervenciones de alta especialidad, con incremento de procedimientos laparoscópicos en cirugía general, urología, oncología y ginecología.
- Dada la atención de pacientes con problemas obstétricos, la realización de cesáreas alcanzó el 44,09 % de todos los eventos obstétricos asociados al nacimiento.
- La tasa ajustada de mortalidad fue de 3.28 y la mortalidad materna fue de 9 casos
- La infección nosocomial correspondió a 5.5 casos por cada 100 egresos, siendo la neumonía nosocomial la entidad más frecuente.
- Se efectuaron 1,400,121 estudios de laboratorio y 59,641 de radiología e imagenología.
- Entre otras actividades que conviene reforzar como acciones prioritarias del proceso de atención, se destacan:
- Continuidad del Proceso integral de Preparación para la certificación de la institución como Hospital General ante el Consejo de Salubridad General, bajo los criterios de carácter internacional en los capítulos de estructura, procesos y resultados con un avance en el cumplimiento de criterios del 75 a 80%.
- Acreditación del Hospital Juárez de México en el Programa de Gastos Catastróficos en Cáncer de mama del Seguro Popular.
- Mantenimiento de las actividades obligatorias de los comités hospitalarios.
- Afianzamiento de la Unidad de Enlace y el Comité de Información.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



- 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.
- Actividad permanente de la Unidad de Toxicología Clínica.
- Rediseño del Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria.
- Capacitación del 62% de la plantilla de Enfermería en Método Enfermero.
- Monitoreo del Programa de Trabajo 2009 mediante el Tablero de Control y Mapa Estratégico de la Dirección Médica.
- Preparación del Programa de Trabajo 2010 de la Dirección Médica, fundamentado en un nuevo modelo de gestión basado en procesos y centrado en el paciente y su familia.

En actividades desarrolladas por la Dirección Médica, se han sentado las bases al final del 2009 para desarrollar un nuevo sistema de gestión, en el cuál, el enfoque al paciente y su familia son la prioridad durante el proceso asistencial; para ello, la coordinación entre las diferentes direcciones, con la coordinación de la Dirección General, es indispensable para una adecuada consecución de logros. Con la Dirección de Enseñanza se busca involucrar directamente al personal en formación para participar en el modelo y cambiar la actitud en su práctica futura, con la Dirección de Investigación se pretenden coordinar actividades que fomenten las buenas prácticas en investigación; el apoyo de la Dirección de Administración proporcionará los recursos que permitan, junto con la Dirección Médica, dar una atención de calidad y con la Dirección de Planeación Estratégica se busca la posibilidad de mejorar los procesos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## ASPECTOS CUALITATIVOS

### ADMINISTRACIÓN

#### ADMINISTRACIÓN

- **Síntesis de aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos.**
  - Cumplimiento del Programa de Transparencia y Rendición de Cuentas, Control Interno Institucional, Programa de Mejora de la Gestión, durante el ejercicio de 2009.
  - Implementación de un sistema de gestión del cobro en cajas orientado al usuario.
  - Fiscalización por parte de la Secretaría de la Función Pública, Auditor Externo y Órgano Interno de Control.
  - Cumplimiento de los informes periódicos al Sistema Integral de Información.
  - Implementación de un sistema electrónico del control de asistencia.
  - Implementación del Centro de Capacitación y Desarrollo para mejorar las competencias del personal.
  - Programa de mejora del proceso de abasto, incorporando mecanismos de control en almacén e incremento en el indicador de abasto de medicamentos.
  - Actualización de los procedimientos de adquisiciones.
  - Actualización de las políticas, bases y lineamientos para la adquisición y arrendamiento de servicios del hospital.
  - Remodelación en quirófanos y consulta externa, del mobiliario, módulos de atención y pantallas de televisión, accesos principales para personas con capacidades diferentes y público en general
  - Remodelación de baños en acceso principal, consulta externa, oncología, urgencias y otros servicios, reparación de muros de tabla roca en todo el hospital.
  - Implementación de sistema de video vigilancia, iluminación interior y exterior de bajo consumo de energía, pintura general, colocación de barandales de acero inoxidable y rejas en general del contorno del hospital.
  - Cambio y automatización de puerta de entrada del área de rehabilitación.
  - Mantenimiento preventivo y correctivo a la unidad de cobalto, a ventiladores volumétricos, electrocardiógrafos, desfibriladores, monitores de signos vitales, selladoras de bolsa, equipos de oftalmología, esterilizadores; máquinas de anestesia, mesas de cirugía, camillas, Incubadoras y lámparas de fototerapia, equipos del servicio de Rehabilitación, equipos de audiología, dermatomas, actualización de ventiladores volumétricos, equipos de rayos X, ultrasonidos,



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



resonancia magnética, endoscopios, tomógrafos y las instalaciones de gases medicinales.

- **Breve explicación sobre las metas propuestas y los compromisos asumidos por la dirección con lo realizado. Análisis de indicadores de la matriz de resultados.**

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

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

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

- Viabilidad financiera.
  1. Incremento de los ingresos propios.
  2. Incremento del presupuesto federal.
- Mejora de la operación.
  3. Aumento de los niveles de abasto.
  4. Remodelación de áreas físicas.
  5. Mantenimiento de equipo e instalaciones.



### AVANCE DE METAS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ESTRATÉGICO:

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EFICIENCIA TERMINAL EN LA FORMACION DE ESPECIALISTAS EN AREAS DE SALUD</b>	92.0	131.8	En el periodo que se reporta, contamos con 116 residentes, 98 de especialidad y 18 de alta especialidad. La meta programada de 92% se rebaso llegando a 131.8 por ciento debido al incremento de residentes de los cursos de alta especialidad los cuales concluyen en la misma fecha que los residentes de especialidad.	92.0	131.8
VARIABLE 1	Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte que concluyeron su formación X 100	81	116		81	116
VARIABLE 2	Número de médicos residentes y otros profesionales de la salud que realizan estudios de especialización, maestría y doctorado de la misma cohorte inscritos a programas de formación	88	88		88	88

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EFICIENCIA EN LA IMPARTICION DE CURSOS DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	100	100	El número de cursos de formación no tuvo ninguna variación debido a que se inicia con 31 y son los mismos que terminan, ya que estos se llevan a cabo durante todo el año en sus distintas modalidades de jerarquía (R1, R2, R3, etc.), por lo tanto estos cursos invariablemente se inician y terminan con el mismo número por lo que la meta programada fue alcanzada.	100	100
VARIABLE 1	Número de cursos de formación, (especialidad, subespecialidad, maestría y doctorado) en áreas de la salud realizados X 100	31	31		31	31
VARIABLE 2	Número de cursos de formación (especialidad, subespecialidad, maestría y doctorado) en áreas de la salud programados	31	31		31	31





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EFICACIA EN LA IMPARTICION DE CURSOS DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	96.4	317.9	<p>Para el semestre que se reporta, las metas alcanzadas en las variables 1 y 2 fueron superiores a las metas originalmente programadas para ese semestre, resultando una sobrepasa de 317%. Para explicar esta gran discrepancia podemos recurrir al hecho histórico de que en el primer semestre se suspendieron y reprogramaron numerosos cursos debido a la contingencia por la epidemia de influenza por virus AN1H1, y en el segundo semestre se impartieron algunos cursos suspendidos por dicha causa. Por otro lado, se impartieron también más cursos que originalmente no estaban programados para este segundo semestre del año.</p> <p>El impacto del comportamiento de este indicador tanto en cifras absolutas como relativas seguramente traduce la actualización del personal médico y paramédico, con gran calidad profesional y comprometidos en la atención de la salud de la población mexicana, sobre todo en estos momentos de crisis no sólo atribuida a problemas nacionales, sino a la repercusión de la grave problemática mundial sobre nuestro país.</p>	96.4	291.1
VARIABLE 1	Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud realizados X 100	27	89		54	163
VARIABLE 2	Número de cursos de actualización y capacitación en áreas de la salud programados	28	28		56	56
DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>ARTICULOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE ALTO IMPACTO</b>	13.0	0	<p>En el periodo de referencia no se publicaron artículos científicos en revistas de los grupos III, IV y V; tampoco de manera acumulada se publicaron artículos en revistas correspondientes a esos grupos. Esta falta de publicaciones se explica por el retraso en la respuesta de los revisores a seis artículos enviados a publicación, que al cierre del 2009 aún no habían sido dictaminados por los comités editoriales correspondientes.</p>	9.3	0
VARIABLE 1	Número de artículos científicos publicados en revistas III,IV,V por Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa, durante el periodo de reporte X 100	3	0		4	0
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	23	6		43	8





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
INDICADOR	PRODUCTIVIDAD DE INVESTIGADORES	0.3	0.5	El número de artículos publicados en el periodo (6) correspondió a la meta programada. De manera acumulada el número de artículos publicados en el año (8) correspondió al 72% de la cantidad programada, que se explica por el retraso en la aparición de dos artículos aceptados para publicación en el año de referencia. Como consecuencia de la reducción del número de investigadores calificados, por la aplicación del reglamento de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, el número de artículos por investigador alcanzó 0.5 en el periodo, comparado con 0.3 artículos programados por investigador en el periodo. De manera acumulada, se alcanzaron 0.7 artículos por investigador, por 0.6 programados en el año.	0.6	0.7
VARIABLE 1	Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas (nivel I a V) por investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores	6	6		11	8
VARIABLE 2	Total de investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y/o por el Sistema Nacional de Investigadores	18	11		18	11

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
INDICADOR	PROTOCOLOS DE INVESTIGACION VIGENTES APROBADOS	92.9	100	El número de protocolos autorizados por la Comisión de Investigación en el periodo fue igual al número de protocolos sometidos a evaluación. Aunque el número total de protocolos sometidos a evaluación durante el año representó el 68% de la cantidad programada, el porcentaje de protocolos aprobados, que correspondió a 97.3, fue congruente con la meta programada del 92.6%.	92.6	97.3
VARIABLE 1	Número de protocolos de investigación aprobados por la Comisión de Investigación X 100	26	26		50	36
VARIABLE 2	Número de protocolos de investigación sometidos a evaluación de la Comisión de Investigación	28	26		54	37



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**O-01/2010**



DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>EGRESOS HOSPITALARIOS POR MEJORIA</b>	88.8	107.1	En lo que respecta al reporte trimestral para este indicador se observa un comportamiento semejante a lo observado en el correspondiente julio- septiembre. Se registra un incremento en el porcentaje de pacientes egresados por mejoría y aunque fue necesario realizar una modificación debido a que en el trimestre previo la información requirió de un reajuste en los egresos totales, es evidente que el acumulado anual, para este indicador, muestra una diferencia positiva en 2.3 puntos porcentuales con respecto al anualizado programado. Los reajustes realizados en su momento, permitieron a nuestra institución el responder a la necesidad social que implicó la atención a los pacientes con Influenza. La situación actual, con respecto a la contingencia sanitaria, ha permitido el mantener las actividades asistenciales con regularidad por lo que el incremento en los ingresos ha sido evidente. Es patente mencionar que, para este momento, nuestra institución se ve afectada por aspectos económicos que han favorecido un importante incremento en la asistencia de usuarios que solicitan el servicio, sobre todo por pérdida de la	90	92.3
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa X 100	3,732	4,557		16,830	16,847
VARIABLE 2	Total de egresos Hospitalarios en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa	4,200	4,255		18,700	18,249

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>OCUPACION HOSPITALARIA</b>	72.6	84.6	Como ha sido evidente durante el segundo semestre del año el incremento en la ocupación hospitalaria es una condición que se presenta con regularidad en nuestra institución, para este trimestre, existe una diferencia superior de 12% entre lo programado con respecto a lo realizado. En cuanto al reporte anual acumulado se observa una diferencia del 2.7% y de 3,832 días paciente de lo realizado contra lo programado. Esta situación se debe a que nuestra Institución posee características peculiares que la llevan a ser un sitio de concentración para el paciente con padecimientos complicados y un sitio de referencia para el traslado de pacientes procedentes de otras unidades hospitalarias. Gracias a las condiciones de infraestructura con la que el Hospital cuenta, ha sido posible incrementar la ocupación hospitalaria sin que ello repercuta en la calidad de la atención médico-quirúrgica	75.2	77.9
VARIABLE 1	Días paciente durante el periodo de reporte en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa X 100	26,386	30,339		108,364	112,196
VARIABLE 2	Días camas censables durante el mismo periodo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa	36,340	35,854		144,175	143,992





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010

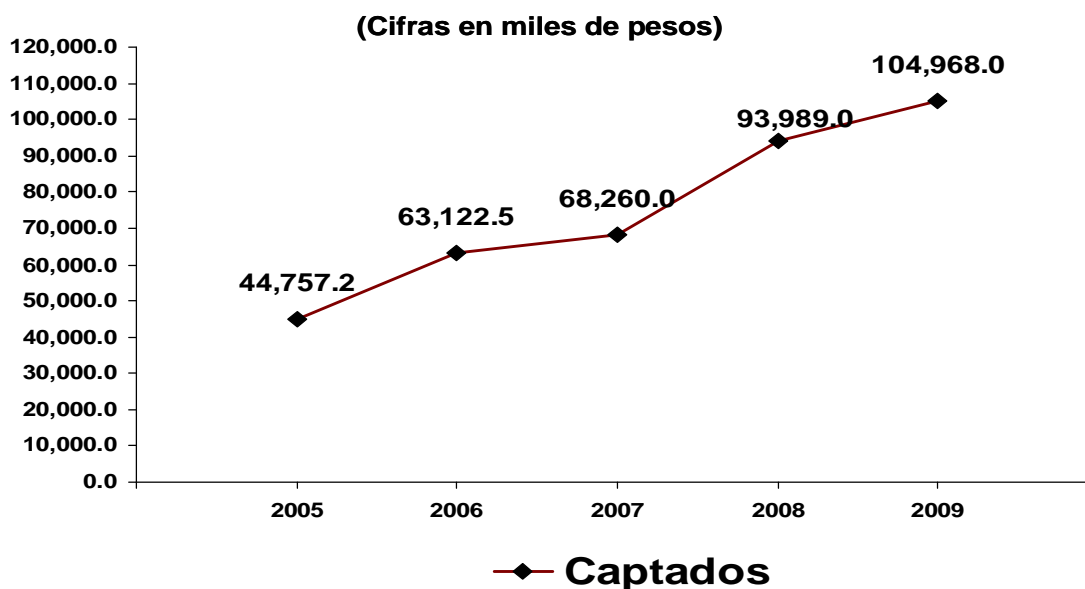


DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS</b>	70.0	139.8	Los ingresos hospitalarios programados se incrementaron de manera importante durante el cuarto trimestre de 2,870 (programado) a 10,317 (realizado), cabe mencionar que se realizó una modificación a la información correspondiente al trimestre anterior derivado de un ajuste en las cifras. Por lo anterior se observa una diferencia porcentual del 18.7% en el acumulado anual a pesar de que también se incrementaron importantemente los ingresos por los servicios de urgencias; los cuáles, repercuten directamente en los insumos institucionales debido que generalmente el paciente que ingresa de manera espontánea, lo hace en momentos agudos de su enfermedad, o con la presencia de complicaciones, lo que amerita un mayor uso de recursos humanos e insumos en general. Pese a lo anterior, el porcentaje de egresos por mejoría no ha disminuido.	70.0	88.7
VARIABLE 1	Número de ingresos hospitalarios programados X 100	2,870	10,317		13,300	18,370
VARIABLE 2	Número de ingresos hospitalarios programados + Número de ingresos hospitalarios por urgencias	4,100	7,376		19,000	20,718

DEFINICION DEL INDICADOR		META DEL PERIODO			Meta Acumulada	
		Original	Alcanzado	Explicación de Variaciones	Original	Alcanzado
<b>INDICADOR</b>	<b>CONSULTAS TOTALES OTORGADAS</b>	44,000	66,759	La asistencia regular del paciente a la consulta hospitalaria se hace evidente con un reporte trimestral que supera en 22,759 las consultas otorgadas en relación a lo programado. En cuanto al total acumulado anual existe una cifra superior en 42,812 consultas con respecto a la meta del indicador. Esto relacionado a diferentes circunstancias, entre las que se encuentran: médicos especialistas de calidad, amplia oferta de servicios hospitalarios para áreas médicas y quirúrgicas, situaciones de contingencia sanitaria que incrementó la demanda de servicios, situación económica +	182,500	225,312
VARIABLE 1	Número de consultas externas y de urgencias otorgadas en el periodo	44,000	66,759		182,500	225,312



## Incrementar los ingresos propios



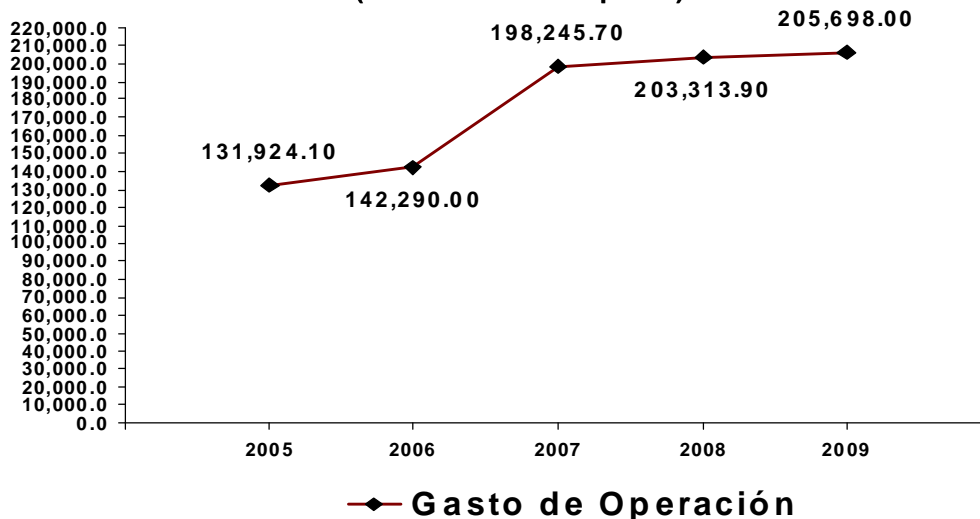
INGRESOS	2005	2006	2007	2008	2009
<b>CAPTADOS</b>	<b>44,757.2</b>	<b>63,122.5</b>	<b>68,260</b>	<b>93,989</b>	<b>104,968</b>
<b>Del año 2005 al 2009 los ingresos propios aumentaron en un 134%</b>					

A partir del 26 de enero de 2005 el Hospital se convierte en un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con esta nueva figura jurídica se implementaron esquemas innovadores de generación de recursos financieros como fue la prestación de servicios de salud de alta especialidad que con el paso del tiempo se fueron incrementando y fortaleciendo, asimismo la firma de convenios con gobiernos estatales, municipales, entidades y con universidades, ser un Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud este último ha sido un buen generador de recursos, principalmente en los años 2008 y 2009 cuyo ingresos represento el 18% y 22 % del total de los ingresos propios de esos años, aunado a ello y a los programas de ahorro implementados durante este periodo se puede apreciar un crecimiento constante en cada ejercicio.



## Incrementar el Presupuesto Federal

(Cifras en miles de pesos)



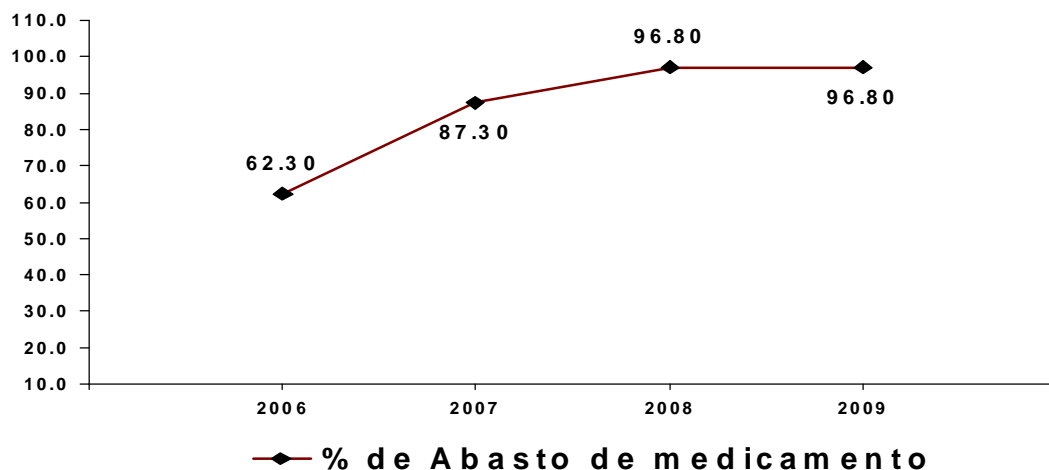
GASTO	2005	2006	2007	2008	2009
EJERCIDO	131,924.1	142,290.0	198,245.7	203,313.9	205,698.0

**Del año 2005 al 2009 el presupuesto federal se ha incrementado en un 56%**

El Hospital Juárez de México funge como un Hospital Federal de Referencia y de Alta Especialidad y las necesidades de servicios de salud a los usuarios se incrementan día con día, por ello se puede apreciar que el presupuesto asignado ha sido aceptable toda vez que los insumos y servicios de mantenimiento año con año se eleva considerablemente su costo, siendo los apoyos del Gobierno Federal un pilar fundamental en la operación y buen funcionamiento de este nosocomio, independientemente de las restricciones presupuestales que pueden darse, contingencias epidemiológicas que se presente (pandemias) y las devaluaciones, durante esta gestión el hospital a tenido un incremento positivo del 56% desde su descentralización



## Elevar el nivel de abasto



GASTO	2006	2007	2008	2009
% DE ABASTO	62.3	87.3	96.8	96.8

**Del año 2006 al 2009 el porcentaje de abasto aumento en 55.38%**

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

### Remodelación de áreas físicas

- Remodelación del área de la Unidad Tocoquirúrgica, de la Unidad de Aféresis en Banco de Sangre y de baños de hombres y mujeres.
- Habilitación de puertas de aluminio en pasillo de acceso al área de Urgencias.
- Reparación del área de choque en Urgencias Pediátricas.
- Creación de dos aulas de cómputo en 4º. Piso.

### Mantenimiento de equipo e instalaciones

- Mantenimiento correctivo y preventivo a: refrigeradores congeladores y de tipo dinámico, a elevadores, equipos de lavandería y unidades de aire acondicionado y refrigeración
- Reparación de 16 tarjetas en controles de Enfermería



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA  
JUNTA DE GOBIERNO  
01/2010



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

### Comportamiento presupuestal

Para el año 2009, se contempló un presupuesto modificado de \$ 902,885 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se ejercieron \$902,885 miles de pesos, que representa el 100%, para la operación del Hospital. El presupuesto ejercido por \$902,885 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de 0 miles de pesos en los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000, que representan el 100% y 0% respectivamente, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos por Cuotas de Recuperación por \$141,937 miles de pesos, obteniéndose \$101,417 miles de pesos, lo que representa 71.45% de lo estimado.

En comparación con el ejercicio 2008, la captación de recursos se incrementó en \$9,648 miles de pesos, lo que representa el 10.51%.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 “Servicios Personales”.- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$ 587,437 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$ 587,437 miles de pesos que representan el 100 % en relación al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$141,412 miles de pesos. El presupuesto ejercido fue de \$141,412 miles de pesos, lo que representa el 100%.

Capítulo 3000 “Servicios Generales”.- Se tuvo un presupuesto modificado de \$ 72,527 miles de pesos, de lo que se ejerció \$ 72,527 miles de pesos, lo que representa el 100%.

Capítulo 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”.- El presupuesto modificado quedó en \$ 0.00

Capítulo 6000 “Obra Pública”.- El presupuesto modificado quedó en \$ 0.00

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA  
JUNTA DE GOBIERNO  
01/2010



## ➤ **Estados Financieros comparativos**

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

## ➤ **Indicadores Financieros**

Al 31 de diciembre de 2009, la posición financiera del hospital muestra un índice de liquidez de \$0.63 (sesenta y tres centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$0.66 (sesenta y seis centavos), derivado principalmente del Subsidio Federal y del apalancamiento recibidos de proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos, materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención a pacientes.

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

### ➤ **Adquisiciones, Mantenimientos y Servicios contratados**

Conforme a lo estipulado en el Artículo 42 de la LAASSP, la suma de las operaciones que se realizaron al amparo de dicha disposición en el período enero-junio 2009, no excedieron del 20% del presupuesto autorizado modificado para el ejercicio actual, habiendo alcanzado el 19% (\$47,368 miles de pesos) de dicho presupuesto.

Se ejercieron recursos mediante Licitación Pública del 55% (\$137,356 miles de pesos) del presupuesto; y mediante excepción a la licitación, se alcanzó el 23% (\$57,823 miles de pesos).

Conforme al Artículo 1° Tercer párrafo, "Contratos celebrados entre Entidades" se alcanzó el 3% (\$9,016 miles de pesos).





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

TRIMESTRE QUE SE REPORTA: ANUAL DEL 2009

1.- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

TIPO DE EVENTO	TOTAL DE EVENTOS	MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A.	INCREMENTO AL MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A. EN EL EJERCICIO 2009 (CONTRATOS ABIERTOS)	DECREMENTO AL MONTO ADJUDICADO SIN I.V.A. EN EL EJERCICIO 2009 (CONTRATOS ABIERTOS)	MONTO TOTAL ADJUDICADO SIN IVA
I.1 LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES	14	56,610,688.40	19,089,013.73	-4,016,919.97	71,682,782.16
I.2 LICITACIONES PUBLICAS INTERNACIONALES	3	52,159,461.43	34,975,761.16	-21,462,125.29	65,673,097.30
I.3 ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, DICTAMINADAS FAVORABLEMENTE POR EL COMITE DE ADQUISICIONES (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.I,III, VIII, IX SEGUNDO PÁRRAFO, X, XIII A LA XIX DE LA LAASSP)	0	0.00	0.00	0.00	0.00
I.4 INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA, DICTAMINADAS FAVORABLEMENTE POR EL COMITE DE ADQUISICIONES (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS. III, VIII, IX 2 PÁRRAFO, X, Y DE LA XIII A LA XIX DE LA LAASSP)	0	0.00	0.00	0.00	0.00
I.5 ADJUDICACIONES DIRECTAS SIN MEDIAR PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 41, FRACCS.II, IV, V, VI, VII, XI, XII Y XX DE LA LAASSP)	32	55,171,179.83	2,947,434.90	-295,168.10	57,823,446.63
I.6 ADJUDICACIONES DIRECTAS CELEBRADAS CON LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 1º. DE LA LAASSP)	2	8,443,288.76	573,050.00	0.00	9,016,338.76
<b>SUBTOTALES</b>	<b>51</b>	<b>172,384,618.42</b>	<b>57,585,259.79</b>	<b>-25,774,213.36</b>	<b>204,195,664.85</b>
1.7 INVITACIONES A CUANDO MENOS TRES PERSONAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	2	525,121.00	0.00	0.00	525,121.00
1.8 ADJUDICACIONES DIRECTAS POR MONTO (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42 DE LA LAASSP)	1155	46,011,024.16	240,667.85	-476,187.34	45,775,504.67
1.9 ADJUDICACIONES DIRECTAS DERIVADAS DESPUES DE 2 PROCEDIMIENTOS DE INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 42, ANTEPENULTIMO PARRAFO. DE LA LAASSP)	7	1,067,706.80	0.00	0.00	1,067,706.80
<b>SUBTOTALES</b>	<b>1164</b>	<b>47,603,851.96</b>	<b>240,667.85</b>	<b>-476,187.34</b>	<b>47,368,332.47</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>1215</b>	<b>219,988,470.38</b>	<b>57,825,927.64</b>	<b>-26,250,400.70</b>	<b>251,563,997.32</b>



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



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

Durante el ejercicio que se informa el hospital no realizó obra pública.

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

Durante el mes de enero del presente año la Secretaría de la Función Pública informó que la evaluación general obtenida por este nosocomio, correspondiente al ejercicio 2009 respecto al cumplimiento del programa fue de 9.13 distribuido por tema como sigue:

<b>TEMAS</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Blindaje Electoral	7.50
Participación Ciudadana	10.0
Mejoras Sitios Web	8.15
Transparencia Focalizada	10.0
Programas Sectoriales	NA
Cultura Institucional	10.0
Institución	9.13

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

El pasado 22 de enero de 2010 se concluyó la captura en el sistema Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG), así mismo, el 27 de enero de 2010, el Órgano Interno de Control (OIC), validó el contenido de la Información capturada, mediante los resultados que a continuación se detallan.

#### SISTEMA TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD:

De las seis acciones que se tenían pendientes, dos no aplican ya que el hospital no comprometió acciones en ellas y cuatro fueron cumplidas por lo que el avance del Sistema es del 100%.

#### SISTEMA DE PROCESOS EFICIENTES

Se tenía una acción pendiente, que al cumplirse, se encuentra en un 100% de avance.

#### SISTEMA DE MEJORA REGULATORIA INTERNA

Cumplimiento de las dos acciones pendientes por lo que el avance es del 100%.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



## SISTEMA DE ATENCION Y PARTICIPACION CIUDADANA

Se tienen cumplidas las tres acciones realizadas con un avance del 100%.

## SISTEMA DE GOBIERNO DIGITAL

Con un avance del 100% al 31 de diciembre de 2009.

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

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

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AL 2009	REALIZADO	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA (KWS)	4`060,000	3`840,605	-5.4%
FOTOCOPIADO	1`450,264	1`627,930	+12.2%
AGUA POTABLE	168,400	119,930	-28.7%
TELEFONIA LOCAL	389,000	360,745	-7.2%
TELEFONIA L.D.	1,760	1,731	- 1.6%
GASOLINA	19,744	19,723	-0.01%

De los resultados obtenidos, destaca el ahorro en energía eléctrica, agua potable, telefonía local y larga distancia, así como el cumplimiento de las metas en gasolina. Asimismo, el hospital está reforzando las acciones para evitar el exceso en fotocopiado.

De manera específica se detalla el resultado por concepto:

**ENERGÍA ELÉCTRICA.** La aplicación de acciones tendientes al ahorro de energía eléctrica, tales como la instalación de alumbrado de bajo consumo de energía con reactores electrónicos, permitió iniciar un programa que generó un ahorro del 5.4% por debajo de la meta.

**FOTOCOPIADO.** Este servicio presentó un cambio en la tendencia al ahorro, generado principalmente por la reproducción de documentos de los servicios sustantivos de este hospital. Ante dicho cambio en el comportamiento, se intensificaron las medidas para restringir y optimizar el servicio de fotocopiado de expedientes clínicos, además de reducir las fotocopias de las bases de licitación pública. Sin embargo, la meta en el servicio de fotocopiado se rebasó en un 12.2%.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



**AGUA POTABLE.** Se estableció un programa permanente de revisión para que las instalaciones hidráulicas no tuvieran desperdicio del vital líquido, además de la instalación de sistemas ahorradores de agua lo que generó un ahorro del 28.7% por debajo de la meta.

**SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL.** Con la aplicación gradual de la política para actualizar los equipos de discos analógicos por equipos digitales, además de propiciar que las llamadas telefónicas se realicen solo para asuntos oficiales, se generaron ahorros del 7.2% por debajo de la meta.

**SERVICIO TELEFÓNICO LARGA DISTANCIA.** Para este servicio sólo se permite que tengan acceso a larga distancia aquellos servicios que tengan alguna relación con el extranjero, lo que generó un ahorro del 1.6% por debajo de la meta.

**GASOLINA.** La aplicación de los controles establecidos como el uso de las bitácoras para registro de salidas de vehículos y que los traslados sean únicamente para asuntos oficiales, ha permitido cumplir con la meta planteada al inicio del ejercicio, no obstante al incremento en la solicitud de servicios de traslado por parte de las áreas.

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

Durante el ejercicio 2009, el hospital comprometió dos acciones de seguimiento en la atención de la corrupción respecto al cobro de Cuotas de Recuperación y Control de Asistencia de Personal, cumpliendo al 100% con las acciones que evitarán incurrir en corrupción.

- **Control Interno Institucional.**

En el marco de las acciones del Programa de Control Interno Institucional, se informan los avances al 31 de diciembre de 2009:

Se solicitó mediante correo electrónico al Lic. Epifanio Mamahua Román, Director de Fortalecimiento de Control Interno, la apertura del Sistema COCOA`s a fin de realizar las modificaciones pendientes, en las Encuestas (Global y del Proceso Sustantivo) derivadas de la visita de supervisión realizada por el Órgano Interno de Control el día 8 de diciembre, quedando de la siguiente manera:

Se tiene un avance del 96% en las acciones programadas en las cinco normas de la Encuesta para la Evaluación de Control Interno Institucional, quedando cuatro acciones a considerar como áreas de oportunidad donde se realizarán Acciones de Mejora y un 100% en las acciones programadas del Proceso Sustantivo de Colecistectomía por Laparoscopia.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



- **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.

- **Recursos Humanos.**

GRUPO DE PLAZAS	DICIEMBRE 2009	% QUE REPRESENTA EL TOTAL DE PLANTILLA
MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	18	0.73
MEDICA	328	13.48
INVESTIGACION	16	0.73
ENFERMERIA	900	37.00
PARAMEDICA	332	13.65
AFIN (APOYO MEDICO)	225	9.25
AFIN (APOYO ADMINISTRATIVO)	226	9.25
AFIN (APOYO A SERVICIOS)	387	15.91
<b>TOTAL</b>	<b>2,432</b>	<b>100.00</b>

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

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

- **Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina:** Durante el ejercicio 2009, se verificó la operación de 4,185 incidencias reportadas, no teniéndose anomalía alguna en la captura ni en el proceso de registro, por lo que el valor actual es de 0%.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



- **Certeza del personal pagado a través de nómina:** Para este periodo el personal pagado y verificado promedio fue de 2,432 y el total de personal activo promedio es de 2,432 no existiendo ninguna inconsistencia, por lo que la certeza es del 100%.
- **Incrementar la satisfacción del personal:** Durante el ejercicio 2009 que se reporta, se encuestaron un total de 318 usuarios de los servicios y procesos que brinda la subdirección de recursos humanos a través de cédulas de atención con rangos de evaluación de: bueno, regular y malo, dando opción a comentarios adicionales, en los cuales pueden manifestar quejas o sugerencias, así como detallar las fallas o deficiencias del servicio. Como resultado de la encuesta, la totalidad emitió una opinión favorable.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## **INFORME DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2009**





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



## **1.2 AVANCE DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2009**

### **1.2.1 ASISTENCIA MÉDICA**

#### **1.2.1.1. INTRODUCCIÓN**

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

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

El Plan de Trabajo de la Dirección Médica 2009 conformado por 16 estrategias de todas las áreas de la atención médica, basado en un análisis estratégico exhaustivo realizado por un grupo multidisciplinario que definió éstas, derivando a su vez las metas e indicadores específicos.

#### **1.2.1.2. OBJETIVOS**

##### **Objetivos generales:**

- Ofertar servicios diagnósticos y en terapéutica médica-quirúrgica con eficiencia, efectividad y seguridad en padecimientos agudos y crónicos, que impacten en la calidad de la atención.
- Participar en el mejoramiento del desarrollo organizacional.
- Promover la Investigación Clínica y la Docencia para coadyuvar a la formación de Recursos Humanos para la Salud.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010

### Objetivos específicos:

- Proporcionar un entorno hospitalario seguro.
- Crear clínicas de atención médica y/o quirúrgica de las patologías de mayor prevalencia.
- Disminuir la morbilidad hospitalaria.
- Incrementar la detección y el reporte de casos sospechosos de infección intrahospitalaria.
- Acortar tiempos de espera en consulta externa.
- Reducir los tiempos de respuesta a la interconsulta de especialidad.
- Hacer eficiente el archivo clínico.
- Racionalizar las solicitudes de los auxiliares de diagnóstico.
- Mejorar el cumplimiento de la NOM del expediente clínico.
- Proporcionar dietas sanas y adecuadas a pacientes y personal del hospital.
- Promover la efectividad en el llenado de formatos-fuente de la estadística hospitalaria.
- Brindar atención médica con calidad técnico científica.
- Desarrollar sistemas de gestión para clínicas multidisciplinarias que atiendan los padecimientos más prevalentes.
- Incrementar la seguridad en la administración de medicamentos.
- Evitar incremento de cirugías urgentes “ficticias”
- Cumplir con criterios internos de certificación en Hospital Seguro.
- Optimizar reporte y control de infecciones nosocomiales.
- Ampliar atención al paciente en estado crítico.

### PROYECTOS

#### CORTO PLAZO (2009)

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

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



## **1. Proporcionar un entorno para la seguridad del paciente.**

Se impartieron cuatro Cursos de Seguridad del Paciente, con 147 trabajadores capacitados, la temática del curso abarca los aspectos generales de seguridad en criterios, tanto nacionales como de carácter internacional de la OMS y de la Comisión Internacional de Acreditación de Hospitales, con estas actividades se tienen capacitados más de 400 trabajadores, varios de los cuales se constituyen ahora como promotores internos en cuanto a la seguridad de sus servicios y como profesores titulares de curso.

La capacitación también ha favorecido el conocimiento y la aplicación de los reportes de eventos adversos e inclusive "centinelas", gracias a la promoción permanente y respuesta del personal de enfermería y de algunos médicos residentes. Se tiene un programa de captación y registro de estos eventos en plataforma ACCESS en donde se han incorporado más de 250 eventos. Como una acción hacia el exterior que refleja el trabajo realizado, se presentó un trabajo libre con la experiencia hospitalaria de este registro, en el 7º. Foro Nacional de Calidad. Se inició un registro de los eventos adversos relacionados a fármacos en la mencionada base de datos.

Continúan en funcionamiento tres equipos multidisciplinarios de trabajo, que abordan las situaciones específicas que afectan la seguridad: *Identificación del paciente*, *Prevención de caídas* y *Prevención de úlceras por presión*, los que han diseñado los Manuales específicos de estos incidentes hospitalarios y han implementado el programa de Prevención de Caídas en todo el hospital.

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

Se ha difundido permanentemente la NOM-045-SSA sobre Infecciones Nosocomiales a todo el hospital; como parte fundamental de las acciones de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, en particular como acción después de la I Fase de la Contingencia por Influenza.

Se continúa con una permanente promoción y vigilancia del reporte de casos sospechosos de infección nosocomial, mediante el encargado del área de hospitalización, se tuvieron sesiones de consenso de las medidas preventivas especialmente con los Jefes de los Servicios con un mayor número de infecciones, como son Neurocirugía, Hematología y Cirugía General.

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



Para apuntalar un aspecto fundamental en la prevención de casos complicados de infección nosocomial en pacientes portadores de Influenza A H1/N1 se mantiene un programa permanente de capacitación y promoción del lavado de manos, así mismo de distribuyeron entre todo el personal del área médica “botones promocionales” con la leyenda de la campaña institucional que refiere *Yo me lavo las manos y tú?*.

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

Se continúa con la difusión mediante Cursos-Talleres de Reconciliación Medicamentosa con el personal de enfermería de todos los servicios y turnos, quienes se encargarán de difundir estos conocimientos hacia los servicios, como la fase inicial de un programa que se extenderá a todo el hospital, iniciando su fase piloto de aplicación y seguimiento en los servicios de urgencias adultos y Medicina Interna.

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

Se han continuado los trabajos de las Clínicas de: Enfermedades del Tórax, donde una integración muy productiva de Cirujanos de Tórax y Cardiovascular, con las áreas Clínicas de Neumología e Inhaloterapia han logrado el manejo multidisciplinario de casos complejos de enfermedades infecciosas o proliferativas; en la Clínica de Adulto Mayor, fue posible iniciar tanto la consulta externa del servicio, así como la hospitalización con cuatro camas y la capacitación de personal y de pacientes, en la Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos ha iniciado el manejo de los primeros pacientes candidatos a cirugía metabólica, así como los de obesidad mórbida, la capacitación de pacientes en aporte nutricional adecuado y ejercicio. En la Policlínica de Diabetes continúa con las Sesiones de Adiestramiento de Pacientes y Familiares, así como con la atención en consulta externa, de pacientes diabéticos seleccionados, en el manejo del pie diabético y se mantienen en vigilancia más de 80 embarazadas con diabetes gestacional.

### **5. Optimizar los tiempos en la consulta externa.**

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

A través de una nueva Jefa del Archivo Clínico con amplia experiencia, se ha iniciado la regularización en la entrega de los expedientes de pacientes citados, quedando pendiente el surtimiento rápido de los expedientes de última hora o espontáneos.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



## **6. *Eficientar el archivo clínico.***

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

Se trabaja en forma permanente en la elaboración de los vales múltiples de los expedientes que quedan en poder de los servicios en el turno matutino por la resistencia del personal becario a la entrega del vale correspondiente y se supervisa por el nuevo Jefe de la División de Servicios de apoyo a la atención Médica las áreas donde se puedan encontrar expedientes rezagados.

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

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

Para reforzar o actualizar el conocimiento de la NOM-168-SSA del Expediente Clínico, se envió nuevamente en forma de documento electrónico a todos los servicios hospitalarios y se incrementaron las auditorías del expediente clínico por 3 vertientes: Jefaturas de División, Jefes de los Servicio y Comité Hospitalario respectivo, así como por personal que se encuentra asignado a los Grupos de Trabajo de la Certificación Hospitalaria, en la modalidad de rastreo de pacientes con criterios internacionales de certificación, utilizando el expediente clínico como la guía del proceso global, observando aún algunas desviaciones sobre todo en el orden del mismo, las firmas de las notas y el llenado correcto de los consentimientos informados.

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

Se ha mantenido la supervisión permanente por la Jefatura de Urgencias Adultos en las solicitudes de Interconsultas a los Servicios de Alta Especialidad, así como la medición del tiempo que tardan en realizarse las interconsultas, aún persisten problemas con algunos servicios que por tener que realizar cirugías urgentes en las guardias, retrasan justificadamente en ocasiones las interconsultas, pues los residentes de menor jerarquía que se quedan en los pisos de hospitalización, generalmente no tiene aún criterio para tomar decisiones de internamiento. Persiste aún cierto problema en el manejo de pacientes con pie diabético, ya que frecuentemente se diluye la responsabilidad de quien debe intervenirlos quirúrgicamente y se retrasa la decisión quirúrgica.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



Dada la necesidad de mantener la atención sobre todo a las urgencias reales no se ha afectado ante la reconversión hospitalaria por la influencia del ingreso de pacientes por esta vía.

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

### **9. Mejorar las fuentes de la estadística hospitalaria**

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

En el servicio de Estadística se ha capacitado al personal de reciente incorporación en los programas prioritarios del sector que tiene que ver con la captura, clasificación e integración de las fuentes de información sobre todo aquella de la que se deriva la estadística hospitalaria. La Jefatura de División de los Servicios Paramédicos realiza una reevaluación de los reportes estadísticos mediante el cruce de la información que envían mensualmente los servicios para detectar desviaciones en las cifras totales, de los indicadores que se reportan a la DGIS y a la CCINSHAE. En las Reuniones semanales de Gestión Hospitalaria a cargo de todos los directores se analizan los indicadores principales, tanto del tablero de metas de la Dirección Médica, la del Tablero de Control y del Mapa estratégico, así como los que se reportan a la Comisión Coordinadora de Institutos, con la finalidad de que sirvan para la toma de decisiones y la detección de áreas de oportunidad.

### **10. Uso racional de auxiliares de diagnóstico en hospitalización.**

Persiste una alta demanda de estudios de laboratorio sin justificación sobre todo en las Urgencias y Hospitalización, por lo que se ha incrementado la supervisión a los médicos residentes sobre todas las peticiones de este tipo de estudios.

Se mantiene una supervisión permanente en una muestra aleatoria por parte de un Jefe de División, del correcto llenado de los formatos de solicitud de laboratorio en el área de hospitalización, así como también y también aleatoria por el encargado de la misma, la finalidad, por otro lado en la entrega diaria de la guardia, el Jefe del Laboratorio Clínico reporta las irregularidades en las solicitudes de laboratorio y el Jefe de Imagenología lo realiza también con la finalidad de controlar el exceso de demanda de estudios de laboratorio y las repeticiones innecesarias de estudios de laboratorio en servicios de alta ocupación. Sin embargo es necesaria una mayor participación de los Jefes de Servicio en la supervisión directa de las solicitudes.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



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

Se entrego por parte de la Jefatura de la Consulta Externa, las condiciones de cada uno de los consultorios que brindan servicio actualmente, llevándose también un control de los tiempos de utilización de estos espacios, sobre todo enfocado en cuanto a la privacidad. Se estableció de acuerdo con la disponibilidad de enfermeras, debido a Jubilaciones recientes, que se han ido substituyendo parcialmente, por lo que se realizó la rotación del personal de enfermería, pero algunas de ellas cubren un exceso de consultorios. Por razones de índole presupuestal, no es posible por el momento realizar las remodelaciones de los consultorios para reforzar nuevamente la privacidad de los pacientes, en especial de las de género femenino, en Ginecología y Obstetricia principalmente. Arrancó desde enero en todo el Servicio, el Programa de Consultas por bloques de 2 horas, de tal manera que los pacientes no tengan que presentarse muy temprano al hospital, pero se encuentra con frecuencia que por problemas personales de los mismos enfermos, la “costumbre” de acudir temprano y que viven muy lejos del hospital con las dificultades de transporte siguen acudiendo con mucha antelación a sus citas. Se ha mejorado mucho la atención pronta en las cajas para la cobertura de las cuotas de recuperación de consultas y estudios diagnósticos en laboratorios y gabinetes.

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

Se efectúa por el Jefe de División y la jefe del Servicio de Nutrición y Dietética en forma permanente la supervisión de las condiciones de higiene de las dietas, así como la oportunidad en la distribución de las mismas, reportándose diariamente por el Jefe de la División correspondiente las irregularidades en la distribución, que aún persisten ocasionalmente en los servicios como Medicina Interna por la complejidad de las propias dietas en función de los diagnósticos, por las características de los pacientes diabéticos se ha puesto especial atención a estos enfermos, inclusive en las enfermas embarazadas con diabetes gestacional. La Unidad de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria realizó cultivos periódicos programados del área, alimentos y personal, y se llevaron a cabo también controles semanales de las características de las dietas hospitalarias en relación al balance y contenidos calórico-protéicos.

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

Con la finalidad de tener una interrelación más estrecha con el área de Investigación, se realizaron reuniones de cada división médica con el Director de Investigación y acudieron a las III Jornadas de Investigación médicos de dichas Divisiones y participaron con algunos trabajos. Queda pendiente la inscripción de por lo menos un protocolo por cada División y uno de la Jefatura de Enfermeras para el año próximo.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



Con el apoyo de la Dirección de Investigación y en sesiones conjuntas se colabora con las Divisiones Médicas en la elaboración de por lo menos un Protocolo de Investigación para ser inscrito en la Dirección de Investigación, cuya temática pueda alinearse a las líneas que el hospital ha establecido como prioritarias.

#### ***14. Impulsar la productividad y disminuir el diferimiento quirúrgico.***

La nueva denominación del Jefe de la Unidad Quirúrgica y la incorporación de nuevos miembros del Comité de Productividad Quirúrgica, que tuvo que suspender su actividades temporalmente por la Contingencia de Influenza, ha retomado el problema de la productividad del quirófano y secundariamente afectan el diferimiento quirúrgico. Se ha establecido una supervisión permanente de las solicitudes de cirugía electiva y mediante el Programa de sustitución inmediata de las peticiones de los Servicios quirúrgicos, se optimiza la utilización de los quirófanos que por alguna razón, dependiente del paciente o por condiciones médicas impiden la realización de la cirugía, se utilizan los tiempos-quirófano para realizar específicamente en el turno matutino todas las salas disponibles. El diferimiento quirúrgico sobre todo en los servicios de alta demanda como Cirugía General y Oncología se han disminuido ligeramente, sin embargo seguimos teniendo una alta petición de cirugías de urgencia, dado que en la zona geográfica de la ciudad, no existen hospitales de la capacidad resolutoria de las emergencias quirúrgicas, sobre todo por el incremento de casos de origen traumático. Se encuentran actualmente funcionando 4 programas realizados con equipo de alta tecnología para cirugía laparoscópica en los servicios de Cirugía General, para colecistectomías, hernioplastias y funduplicaturas; en Urología para Resección de próstata y otros procedimientos en vías urinarias; en Oncología para diversos procedimientos de resección de tumores y en Ginecología para histerectomías.

Como parte de las actividades quirúrgicas que obligadamente se tienen con el Programa de Gastos Catastróficos en Cirugía de Cataratas y con la designación de médicos oftalmólogos expertos en la cirugía por facoemulsificación se han implementado un número mayor de cirugías de corrección de catarata, en la población de paciente de la tercera edad. Disponiendo de 2 salas de quirófano, de las cuales solo se utiliza uno por la falta de contratación de otro oftalmólogo, debido a los recortes del presupuesto que se han hecho el presente año.

#### ***15. Mejorar la imagen institucional***

Como parte de la búsqueda de la excelencia en el servicio, se ha mantenido una promoción con el personal de algunas de las áreas de mayor conflicto con la atención de familiar/paciente, como son Urgencias Adultos y Consulta Externa, con el fin de abatir secundariamente las quejas que se presentan fundamentalmente a través de los buzones colocados en todo el hospital. Del análisis de las quejas que se presentaron en el primer semestre en comparación con el mismo periodo del año previo, se encontró que se



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



mantienen como actividades prioritarias para la mejora del trato a los pacientes, los cursos sobre relaciones humanas en los servicios antes mencionados, que tuvieron una interrupción al inicio de año por incapacidad por gravidez de la persona que funge como responsable de esta capacitación especial. No ha sido posible de acuerdo con lo comprometido tener actividades académicas con motivo del Aniversario que se dedicaran a ser un homenaje de los médicos y otros personajes de la historia del hospital, en parte por las dificultades presupuestales y otra por los acontecimientos que se han sucedido en los precedentes meses. El aniversario por fecha es el segundo semestre y se espera poder incrementar actividades conmemorativas de dicho aniversario.

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

Como parte del Plan de Trabajo de la Dirección Médica, se encuentra la creación de un equipo de respuesta rápida para la atención de pacientes graves que se encuentran en las áreas de hospitalización y que por razones de cupo no tienen lugar en la UCI. Esto requiere de una capacitación y coordinación de esfuerzos del personal de distintas áreas, en especial de los cuidados intensivos con el apoyo de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva A. C., que ha tenido dificultades de agenda para dar una fecha que permita preparar al grupo piloto que replicará esta actividad en el hospital, lo que permitirá otorgar atención de calidad y de manera oportuna al paciente de urgencias en estado crítico. Uno de los aspectos a considerar para lograr esta actividad recae en aspectos presupuestales para la adquisición de material.





**SALUD**

**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**O-01/2010**

P	Objetivo	Medida	Indicador	Meta	Descripción	Unidad	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Prom. Anual	Prom. Trimestre			
							P	R	P	R	P	R	P	R	P	R							
P1	Brindar Servicios Médicos Seguros de calidad y oportunos	Proporcionar los Servicios de diagnóstico y terapéutica por personal calificado con rapidez y aplicando las Normas de seguridad vigentes, evitando eventos adversos y diferimiento	Proporcionar un entorno para seguridad del paciente	% de caídas en relación al total de eventos adversos hospitalarios	15%	No. de caídas reportadas a la Jefatura de Enfermería / Total de eventos adversos reportados X 100	Porcentaje	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	76%	Prom. 1er Trimestre.- 14% Prom. 2do Trimestre.- 26.6% Prom. 3er Trimestre.- 20.33% Prom. 4to Trimestre.- 20% Prom. Anual.- 19.67%			
			Incrementar el reporte de casos sospechosos de infección nosocomial	Incidencia de neumonía asociada a ventilador en la UCI	2.0/1000 días	No. de neumonías asociadas a ventilador/No. total de días en pacientes con ventilador X 1000	Días ventilador	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	100%	Prom. 1er Bimestre.- 1.2% Prom. 2do Bimestre.- 1.5% Prom. 3er Bimestre.- 0.45% Prom. 4to Bimestre.- 1.55% Prom. 5to Bimestre.- 0.5% Prom. 6to Bimestre.- 0.95% Prom. Anual.- 1.03%		
			Reforzar la seguridad en la ministración de medicamentos mediante la Comprobación de Indicaciones Médicas	% de pacientes que ingresan al Servicio de Medicina Interna a los que se les modifica la ministración de medicamentos	30%	No. de pacientes que ingresan al servicio de Medicina Interna a los que se les modifica por enfermería el horario de la ministración de medicamento/ No. de pacientes que ingresan a Medicina Interna proveniente de otros servicios X 100	Porcentaje	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%			
			Optimizar los tiempos de Consulta externa	Tiempo para recibir consulta en el servicio de Cirugía Gal.	60 minutos	Tiempo de espera promedio en minutos para recibir consulta en el servicio de Cirugía Gal.	Minutos	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	111%	Prom. Anual.- 54.1 Minutos	
			Obtener un carácter resolutorio de las Interconsultas de especialidad en Urgencias Adultos	% de pacientes con hemorragia digestiva alta egresados en 12-18 horas	60%	No. de interconsultas a Gastroenterología por Hemorragia Digestiva Alta resueltas en el lapso de 12-18 horas/No. total de interconsultas por Hemorragia Digestiva Alta realizadas a Gastroenterología X 100	Porcentaje	60%	88.67%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	Prom. Anual.-71.15%
			Proporcionar dietas sanas y balanceadas a pacientes	% de dietas balanceadas proporcionadas a pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2	70%	No. de dietas balanceadas surtidas a pacientes diabéticos hospitalizados/No. total de dietas proporcionadas a la población de pacientes diabéticos X 100	Porcentaje	70%	87.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	70.00%	100%	Prom. Anual.- 82.32%
			P2	Manejo de pacientes de acuerdo a protocolos y guías clínicas.	Garantizar que los diagnósticos y los tratamientos médico-quirúrgicos sean ejecutados de acuerdo con protocolos y guías clínicas basados en evidencias.	Verificar la indicación de cesárea con revisión de expediente clínico	% de cesareas con indicación relativa	42%	Número de cesareas con indicación relativa/Total de cesareas x 100	Porcentaje	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	42.00%	92%	Prom. 1er Cuatrimestre.- 48.85% Prom. 2do Cuatrimestre.- 43.38% Prom. 3er Cuatrimestre.- 45.45% Prom. Anual.- 45.89%
Establecer un equipo de respuesta rápida para atender pacientes graves que no sea posible ingresar a la UCI	No. de pacientes graves atendidos por el equipo de respuesta rápida estabilizados, que no necesitaron ingresar a la UCI	30				No. total de pacientes graves atendidos por el equipo de respuesta rápida que no requirieron Ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos	Casos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P3	Coordinar la adecuada participación de los servicios de diagnóstico	Favorecer que la solicitud e intervenciones de los servicios auxiliares de diagnóstico respondan con oportunidad y eficiencia.	Uso racional de los Auxiliares de diagnóstico en hospitalización	% de estudios de laboratorio correctamente solicitados en los servicios de hospitalización	85%	No. total de solicitudes de estudios de laboratorio correctamente llenados a los pacientes hospitalizados/No. total de solicitudes de estudios X 100	Porcentaje	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	100%	Prom. Hasta Octubre.- 91.93%			



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



Código	Objetivo	Descripción	Indicador	Meta	Valor Real	Unidad	Cálculo	Evolución												
								P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P4	Promover las acciones de Seguridad Hospitalaria	Continuar con la capacitación al personal sobre el programa de Seguridad enfocada al paciente.	Desarrollar actividades encaminadas a la sensibilización y capacitación del personal.	Número de trabajadores de base del Hospital que asiste a cursos sobre seguridad del paciente.	140 personas	Número de trabajadores que asisten a capacitación en relación a seguridad del paciente por año	Persona	111	Elementos capacitados en el año.- 155											
P5	Impulsar el manejo multidisciplinario de los pacientes a través de clínicas - médico quirúrgicas.	Supervisar el desarrollo y funcionamiento de las clínicas médico quirúrgicas.	Continúa la expansión de las Clínicas de alta especialidad	% de pacientes con obesidad real atendidos en la consulta externa del servicio de Bariatria	80%	Total de casos con obesidad exógena real evaluados en la consulta externa de Bariatria/Total de pacientes atendidos en el Servicio de Bariatria X 100	Porcentaje	96	Prom. 1er Semestre.- 81.42% Prom. 2do Semestre.- 85.32% Prom. Anual.- 83.87%											
			Clinicas de alta especialidad	Calificación de escala de calidad de vida en pacientes con perfil geriátrico	65	Puntaje obtenido en cuestionario	Calificación de escala	85.51	Prom. 1er Trimestre.- 55.1 Prom. 2do Trimestre.- 57.6 Prom. 3er Trimestre.- 53.66 Prom. 4to Trimestre.- 56.33 Prom. Anual.- 56											
U1	Promover la satisfacción del usuario en Consulta externa	Promover la Satisfacción del usuario con trato digno.	Optimizar espacios y dar trato digno en la Consulta externa	% de satisfacción en encuestas de trato en la consulta externa	70%	No. total de encuestas de satisfacción con calificación superior a 80 % aplicadas en consulta externa/ No. total de encuestas aplicadas en consulta externa X 100	Porcentaje	100	Prom. 1er Trimestre.- 85.98% Prom. 2do Trimestre.- 84.01% Prom. 3er Trimestre.- 87.93%											
U2	Satisfacción por la atención Médica proporcionada con oportunidad en Urgencias adultos		Otorgar servicios con oportunidad.	Reducir tiempos de espera en Urgencias	60 Minutos	Tiempo de espera	Minuto	100	Prom. 1er Trimestre.- 46.5 Prom. 2do Trimestre.- 32.6 Prom. 3er Trimestre.- 30 Prom. 4to Trimestre.- 25 Prom. Anual.- 29											
U3	Percepción de servicios médico-quirúrgicos de calidad y seguridad.		Identificar puntos de mejora mediante la participación ciudadana.	% de satisfacción en encuestas de trato en hospitalización	70%	No. total de encuestas de satisfacción con calificación superior a 80 % aplicadas en hospitalización/ No. total de encuestas aplicadas en hospitalización X 100	Porcentaje	100	Prom. 1er Bimestre.- 94.2% Prom. 2do Bimestre.- 95.2% Prom. 3er Bimestre.- 90.51% Prom. 4to Bimestre.- 93.37% Prom. 5to Bimestre.- 93.8%											
U4	Excelencia en la prestación de servicios asistenciales	Garantizar que la atención otorgada cumpla con los estándares nacionales	Mejorar la imagen institucional	% de quejas de la atención médica relacionadas a las áreas médica y paramédica	3%	No. de quejas presentadas en buzones que involucren información deficiente/No. total de quejas en los buzones X 100	Porcentaje	85	Prom. 1er Cuatrimestre.- 2.52% Prom. 2do Cuatrimestre.- 4.06%											



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



## Tablero de Mando Integral y sus indicadores

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

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

- a) Verde.- El promedio de las mediciones ubica al indicador, por arriba del valor comprometido o superior a un 90% del valor de referencia (meta).
- b) Amarillo.- El promedio de las mediciones ubica al indicador, entre el 80 - 89% del valor de referencia (meta).
- c) Rojo.- El promedio de las mediciones se encuentra al 79% o menor del valor de referencia (meta).

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

### a) 14 indicadores en verde

- % de cirugías programadas realizadas sin diferimiento.
- % de expedientes clínicos del servicio de oncología devueltos en tiempo al archivo clínico.
- % de reportes completos de la hoja diaria de consulta externa del servicio de medicina interna.
- Incidencia de neumonía asociada a ventilador en la UCI.
- Tiempo para recibir consulta en el servicio de cirugía general.
- % de pacientes con hemorragia digestiva alta, egresados en 12-18 horas.
- % de dietas balanceadas proporcionadas a pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo II.
- % de cesáreas con indicación relativa.- Indicador al 92%. Pese a que nuestra unidad es un centro de referencia para la atención de la paciente complicada.
- % de estudios de laboratorio correctamente solicitados en los servicios de hospitalización.
- Número de trabajadores de base del hospital que asiste a cursos sobre seguridad del paciente.
- % de pacientes con obesidad real atendidos en la consulta externa del servicio de bariatría.
- % de satisfacción en encuestas de trato en la consulta externa.
- Reducir tiempos de espera en urgencias.



- % de satisfacción en encuestas de trato en hospitalización.

**b) 2 indicadores en amarillo**

- Calificación de escala de calidad de vida en pacientes con perfil geriátrico.- Indicador al 86.8%. Esto ocasionado por la irregularidad en la afluencia de pacientes a su consulta de control y por el, aún, número limitado de pacientes atendidos en el servicio. Se evalúa la puesta en marcha de una unidad de promoción y fomento a la salud para la orientación del paciente desde la sala de espera.
- % de quejas de la atención médica relacionadas a las áreas médica y paramédica.

**c) 2 indicadores en rojo**

- % de expedientes del servicio de hematología que cumplen con criterios de la NOM respectiva.- El indicador se encuentra en el 71%, esto derivado de la falta de cumplimiento de la NOM 168. La evaluación de los expedientes se realiza con base en los puntos mencionados por la norma y para corregir la situación, se desarrolló una lista de cotejo en que de forma simplificada se realiza la evaluación del expediente. Dicho ejercicio se lleva a cabo frente al Jefe del servicio, un médico adscrito, la enfermera del área y un médico residente. Posterior al desarrollo de esta actividad se envía una nota de retroalimentación al jefe del servicio.
- % de caídas en relación al total de eventos adversos hospitalarios.- indicador al 74%. Este valor resulta posterior a la implementación de este programa en toda la unidad. Otro factor que en la actualidad se ha detectado para influir en este indicador se deriva del hecho de que el paciente que cursa con caída, ya había sido capacitado en el programa preventivo. Al realizar la evaluación del caso, el paciente, o su familiar, hacen referencia de que concientemente no desearon acatar las reglas.

**d) 5 De los indicadores propuestos no ha sido posible que aporten resultados por condiciones extrahospitalarias que han retrasado su aplicación**

- Número de protocolos de investigación clínica terminados en el periodo anual.
- Identificar puntos de mejora mediante la participación del personal en general.
- % de pacientes que ingresan al servicio de medicina interna y se les modifica la administración de medicamentos.
- Número de pacientes graves atendidos por el equipo de respuesta rápida estabilizados, que no necesitaron ingresar a la UCI.
- Propuestas aceptadas por la SHCP.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## 1.2.2. INVESTIGACIÓN

### 1.2.2.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

### 1.2.2.2. OBJETIVOS

#### Objetivo general

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

#### Objetivos específicos

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



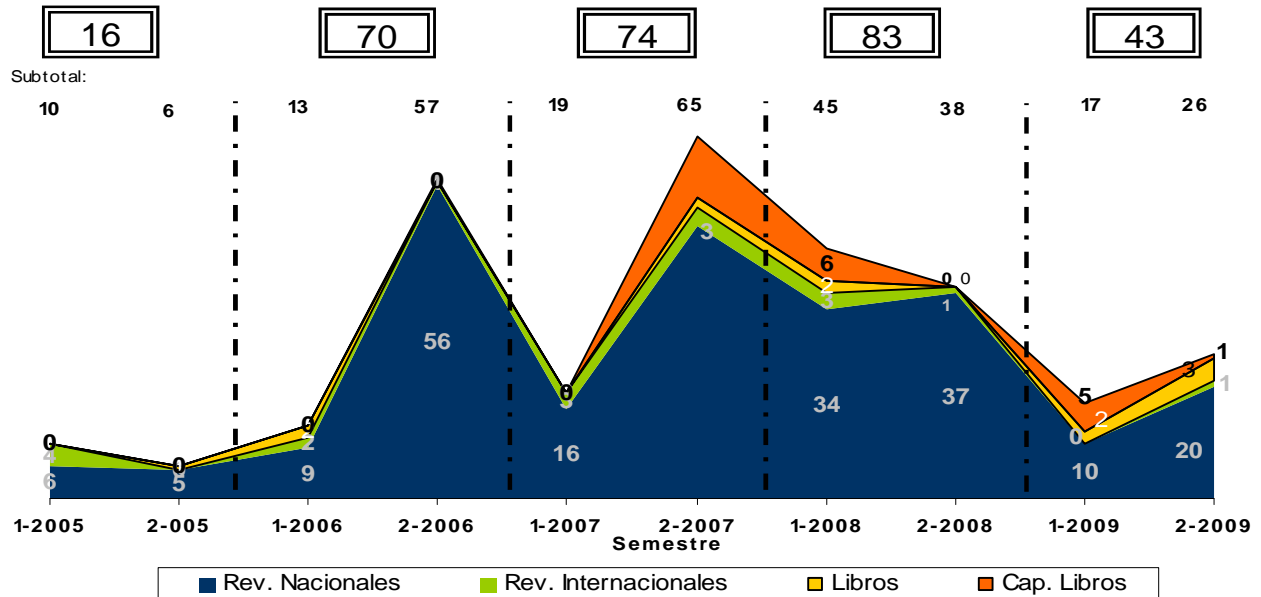
personal de la Unidad de Investigación. La actividad de estas comisiones, complementada con la de especialistas del área clínica, ha acortado el tiempo de revisión de los protocolos enviados a revisión.

- Asesorar y guiar las tesis de los médicos residentes. La comisión de Tesis evaluó durante este año los protocolos de residentes del último año, en un primer periodo, y de los residentes del penúltimo año, en un segundo periodo. Esta evaluación permitió detectar los protocolos poco viables, y proponer estudios que pudieran concluirse oportunamente con los recursos disponibles. Con esta asesoría el número de tesis concluidas aumentó de 59 en el 2008 a 67 en el 2009, un incremento del 13%.
- Establecer compromisos de productividad con los integrantes de los laboratorios de investigación.
- Fortalecer el equipamiento y mantenimiento de la Dirección de Investigación.
- Capacitar a prospectos de investigación. Durante el 2008, tres médicos del hospital concluyeron el cuarto semestre, uno el tercer semestre de la Maestría en Investigación Clínica, un médico del hospital concluyó el primer semestre de la Maestría en Ciencias de la Salud y una química del Hospital concluyó la Maestría en Ciencias en Bioética, todas de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.
- Gestionar plazas de investigador de nueva creación que apoyen la investigación en el área clínica.
- Formalizar convenios con otras dependencias, centros de investigación y universidades.
- Actualizar la estructura organizacional de la Dirección de Investigación.

Con estas acciones, se publicaron 30 artículos de investigación por todo, que corresponde al 70% de la meta programada de 43, cuando se incluía la productividad de todo el hospital.



## PUBLICACIONES CIENTÍFICAS ORIGINALES DE TODO EL HOSPITAL



### 1.2.2.3. PLAN DE TRABAJO 2009

#### Estrategias

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



#### 1.2.2.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

### TABLERO DE METAS E INDICADORES

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE %	OBSERVACIONES
<b>Calidad de los artículos científicos publicados</b>	8%	(Número de artículos científicos publicados en revistas III, IV y V por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el periodo de reporte / Total de artículos científicos publicados por Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa, durante el mismo periodo) X 100	%	0%	Respuesta de los editores recibida en el 2010
<b>Eficacia en la publicación de artículos científicos</b>	100%	(Cantidad de artículos científicos publicados en revistas indexadas durante el periodo de reporte / Cantidad total de artículos científicos programados para publicación en este tipo de revistas durante el mismo periodo) X 100	%	89%	Retraso en la aparición de publicaciones
<b>Productividad en la publicación de artículos</b>	1.2	(Cantidad de artículos científicos publicados por investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del Programa / Total de investigadores evaluados por la Comisión Coordinadora)	Artículos por investigador	0.72	Retraso en la aparición de publicaciones



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



### PROGRAMACIÓN DE METAS

No	INDICADOR	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	COMENTARIOS	
1	Calidad de los artículos científicos publicados	P						2%			2%		4%	8%	1	El dictamen de los artículos enviados a revistas de los grupos III y IV se recibió en el 2010	
		R					0%							0%			
2	Eficacia en la publicación de artículos científicos	P		23%			23%				26%		28%	100%	9	Dos artículos más aceptados para publicarse en el 2009. Los ejemplares no habían sido publicados en febrero de 2010	
		R		11%				11%	11%				33%	23%	8		
3	Productividad en la publicación de artículos	P		0.20			0.30				0.30			0.412	1.2		
		R		0.09				0.09	0.09				0.27	0.18	0.7		
<b>FIN DEL PROGRAMA</b>																	
			<b>P</b>	Programado			<b>R</b>	Realizado									



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
0-01/2010



## Plantilla de Investigadores

### Informe de productividad para el Informe de Autoevaluación Comparación 2008 y 2009

Investigadores SII	No.		Investigador con nombramiento nominal		Investigadores que también pertenecen al SNI con nivel 1	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
I en CM "A"	11	1	1	1	0	0
I en CM "B"	5	8	5	6	0	1
I en CM "C"	2	0	1	0	1	0
I en CM "D"	1	2	0	0	1	2
I en CM "E"	0	0	1	0	0	0
I en CM "F"	0	0	2	2	0	0
Total	19	11	10	9	4	3

## Investigación

No.	Programa	Indicador	Fórmula	Programado*	Alcanzado
1	Investigación	Publicación de artículos científicos	Número de artículos publicados en revistas indexadas en el periodo de reporte	9	8

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

El número de artículos publicados disminuyó de 15 en el 2008 a 8 en el 2009: conforme a lo programado, estos ocho artículos representaron un cumplimiento del 89% de la meta. Dos artículos más fueron aceptados para publicarse en ejemplares del 2009, con lo cual se hubiera superado la meta, pero su edición se retrasó.

## AVANCES EN EL PROGRAMA 2009

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

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



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

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

Acciones relevantes:

- 1) Se participó en el proceso de ingreso, promoción y permanencia de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Ingresaron tres investigadores, promovieron a tres más y uno permaneció en su categoría.
- 2) Se participó en el proceso extraordinario de ingreso de investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud. Ingresaron dos investigadoras, que fueron comisionadas a la Dirección de Investigación del HJM.
- 3) Se aprobó el primer protocolo para la clínica de Cirugía Metabólica.
- 4) Se encuentra en revisión el procedimiento de evaluación de protocolos de investigación, para acortar su duración.
- 5) Los procedimientos para seguimiento de los protocolos de investigación se encuentran en revisión, para facilitar el reporte de la actividad de investigación del hospital.
- 6) Se redefinieron los compromisos de productividad con los laboratorios de investigación.
- 7) Se firmó el convenio macro para desarrollar investigación conjunta con el INMEGEN. Inicialmente se desarrollan dos protocolos: proteómica en nefropatía diabética, farmacogenómica en terapia anticoagulante y detección de diabetes.
- 8) Se participó por cuarto año consecutivo en el Encuentro Nacional de Investigadores, con un trabajo de investigación y como parte de las Comisiones Científica y de Revisión.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



### 1.2.3 ENSEÑANZA

#### 1.2.3.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

#### 1.2.3.2. OBJETIVOS

##### Objetivos generales

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

##### Objetivos específicos

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



### 1.2.3.3. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

FUNCION PERSPECTIVA	ESTRATEGIA-LINEA DE ACCION	OBJETIVO	META	INDICADOR	AVANCE
<b>EFICACIA</b>	Profesionalización de la enseñanza. Capacitación y actualización de los docentes	Fomentar la superación académica del personal docente	Lograr que una tercera parte de los profesores de postgrado tomen cursos de actualización docente	profesores que recibieron constancia de actualización docente x 100/número de profesores activos	<b>0 %</b> Para el 2010 se tienen programados 2 cursos para los docentes con apoyo de la universidad WestHill.
<b>PRODUCTIVIDAD</b>	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Identificar las necesidades de capacitación y actualización del personal para la salud	Incrementar la capacitación y actualización del personal de la salud	Alcanzar la cifra de 7410 prestadores de servicio de salud capacitados y/o actualizados	prestadores de servicio de salud que concluyeron la capacitación y/o actualización x 100/prestadores de servicios de salud	<b>100%</b>
<b>EFICIENCIA</b>	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Eficiencia en la formación de médicos especialistas	Incrementar la proporción de médicos que concluyen su formación de especialidad	Lograr que el 95% de los residentes de especialidades médicas concluyan su formación de especialidad	Cantidad de médicos que recibieron constancia de su formación de especialidad x 100/total de	<b>97%</b>



				médicos inscritos en los programas de formación en el año a reportar	
<b>EFICIENCIA</b>	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza. Eficiencia Terminal de los cursos de especialidades médicas	Mejorar la eficiencia Terminal de los residentes de las especialidades médicas	Lograr que el 70% de los residentes de especialidades médicas egresen con diplomación oportuna	personas que obtuvieron la diplomación oportuna x 100/total de médicos inscritos en los programas de formación que concluyen en el año a reportar	<b>81%</b> Se logró superar la meta propuesta en las distintas especialidades y subespecialidades.
<b>CALIDAD</b>	Políticas e instancias que normen, regulen y mejoren la calidad de la enseñanza Seguimiento del egresado	Fomentar la superación profesional de los médicos egresados de las especialidades médicas	Lograr que el 50% de los egresados de las especialidades médicas aprueben el examen de consejo de la especialidad correspondiente	personas que aprueban el examen de consejo x 100/personas que presentaron el examen de consejo	No se tiene registro de los certificados ya que muchos presentan su examen una vez concluida su especialidad y por lo tanto no regresan a informarnos los resultados de los exámenes de certificación.



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## AVANCES EN EL PROGRAMA 2009

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

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

Los egresados corresponden a las siguientes especialidades:

ESPECIALIDAD	2008	2009
Anatomía Patológica	2	4
Anestesiología	5	8
Biología de la Rep. Humana	5	5
Cardiología	3	5
Cirugía General	7	7
Cirugía Máxilofacial	3	5
Cirugía Oncológica	2	4
Gastroenterología	2	2
Ginecología y Obstetricia	6	10
Medicina Interna	3	8
Medicina Enfermo del Estado Crítico		2
Neuroanestesiología	1	1
Nefrología	0	3
Neurocirugía	3	4
Oftalmología	3	3
Ortopedia	3	4
Otorrinolaringología	3	4
Pediatría	7	10
Radiología e Imagen	3	4
Urgencias Médicas		2
Urología	4	3
Endoscopia Gastrointestinal Diagnóstica y Terapéutica	4	6
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	0	1
Cirugía de Columna	1	2
Ecocardiología	0	1
Ginecología Oncológica	0	3
Cardiología Intervencionista y Hemodinamia	1	2



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



Trasplante Renal	3	3
TOTAL	74	116

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

Con las siguientes actividades académicas:

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



### 1.2.3 ADMINISTRACIÓN

#### 1.2.4.1 INTRODUCCIÓN

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

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

#### 1.2.4.2. OBJETIVOS

##### Objetivo general

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

##### Objetivos específicos

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



y áreas, conforme con las normas y lineamientos vigentes que establezcan la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública y el propio hospital a efecto de eficientar los mismos.

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

#### 1.2.4.3. PLAN DE TRABAJO 2009

##### **Estrategias**

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





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

### **Líneas de acción**

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

### **Proyectos**

#### **Corto Plazo**

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



- Fortalecimiento de las habilidades directivas y administrativas.
- Protección Civil y Reducción de riesgos.

#### 1.2.4.4. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

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

1. Mejorar la captación de las cuotas de recuperación, con una meta del 5% de incremento alcanzando en el ejercicio 2009 con un logro del 10%.
2. Abasto de medicamentos e insumos en una meta del 90% y el logro en el ejercicio fue de 97.0%.
3. Implantar un sistema digital de control de asistencia, del cual se tiene un 80% de avance en lectores biométricos.
4. Capacitación de los trabajadores del hospital, con una meta de 2 eventos de capacitación por trabajador, y el avance es de 700 trabajadores capacitados al cierre del ejercicio del ejercicio 2009.
5. Pago de la nómina cuya meta consistió en reducir al 4% de errores, logrando un avance considerable al no tener errores en la nómina del ejercicio 2009.
6. Mantenimiento del inmueble, equipo e instalaciones con una meta del 80%, logrando un avance del 60% en el censo funcional y en el plan de renovación de equipo; no se realizaron adquisiciones.
7. Servicios subrogados, se estableció la meta de reducir en un 5% las quejas sobre estos servicios, logrando un avance del 90% de reducción en quejas de vigilancia y limpieza.

#### AVANCES DEL PROGRAMA

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



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

➤ Comportamiento presupuestal

Para el año 2009, se contempló un presupuesto modificado de \$ 902,885 miles de pesos, integrado por los recursos federales e ingresos propios, del cual se ejercieron \$902,885 miles de pesos, que representa el 100%, para la operación del Hospital. El presupuesto ejercido por \$902,885 miles de pesos, corresponde a presupuesto pagado, quedando una disponibilidad de 0 miles de pesos en los capítulos 1000, 2000, 3000 y 7000, que representan el 100% y 0% respectivamente, en relación al presupuesto modificado.

De lo antes citado, cabe resaltar que se estimó captar ingresos por Cuotas de Recuperación por \$141,937 miles de pesos, obteniéndose \$101,417 miles de pesos, lo que representa 71.45% de lo estimado.

En comparación con el ejercicio 2008, la captación de recursos se incrementó en \$9,648 miles de pesos, lo que representa el 10.51%.

A nivel de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Capítulo 1000 "Servicios Personales".- Los recursos fiscales modificados ascendieron a \$ 587,437 miles de pesos, de los cuales se ejercieron \$ 587,437 miles de pesos que representan el 100 % en relación al presupuesto modificado.

Capítulo 2000 "Materiales y Suministros".- Se tuvo un presupuesto modificado de \$141,412 miles de pesos. El presupuesto ejercido fue de \$141,412 miles de pesos, lo que representa el 100%.

Capítulo 3000 "Servicios Generales".- Se tuvo un presupuesto modificado de \$ 72,527 miles de pesos, de lo que se ejerció \$ 72,527 miles de pesos, lo que representa el 100%.

Capítulo 5000 "Bienes Muebles e Inmuebles".- El presupuesto modificado quedó en \$ 0.00

Capítulo 6000 "Obra Pública".- El presupuesto modificado quedó en \$ 0.00

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



### ➤ **Estados Financieros comparativos**

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

### ➤ **Indicadores Financieros**

Al 31 de diciembre de 2009, la posición financiera del hospital muestra un índice de liquidez de \$0.63 (sesenta y tres centavos) por cada peso de adeudo, y una solvencia inmediata de \$0.66 (sesenta y seis centavos), derivado principalmente del Subsidio Federal y del apalancamiento recibidos de proveedores de bienes y servicios para mantener existencias en los almacenes de medicamentos, materiales hospitalarios de operación necesarios para la atención a pacientes.

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

#### ➤ **Adquisiciones, Mantenimientos y Servicios contratados**

Conforme a lo estipulado en el Artículo 42 de la LAASSP, la suma de las operaciones que se realizaron al amparo de dicha disposición en el período enero-junio 2009, no excedieron del 20% del presupuesto autorizado modificado para el ejercicio actual, habiendo alcanzado el 19% (\$47,368 miles de pesos) de dicho presupuesto.

Se ejercieron recursos mediante Licitación Pública del 55% (\$137,356 miles de pesos) del presupuesto; y mediante excepción a la licitación, se alcanzó el 23% (\$57,823 miles de pesos).

Conforme al Artículo 1° Tercer párrafo, "Contratos celebrados entre Entidades" se alcanzó el 3% (\$9,016 miles de pesos).

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

#### ➤ **Obra Pública y Servicios relacionados con la misma**

Durante el ejercicio que se informa el hospital no realizó Obra Pública

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



Durante el mes de enero del presente año la Secretaría de la Función Pública informó que la evaluación general obtenida por este nosocomio, correspondiente al ejercicio 2009 respecto al cumplimiento del programa fue de 9.13 distribuido por tema como sigue:

TEMAS	CALIFICACIÓN
Blindaje Electoral	7.50
Participación Ciudadana	10.0
Mejoras Sitios Web	8.15
Transparencia Focalizada	10.0
Programas Sectoriales	NA
Cultura Institucional	10.0
Institución	9.13

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

El pasado 22 de enero de 2010 se concluyó la captura en el sistema Proyecto Integral de Mejora de la Gestión (PIMG), así mismo, el 27 de enero de 2010, el Órgano Interno de Control (OIC), validó el contenido de la Información capturada, mediante los resultados que a continuación se detallan.

#### SISTEMA TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD:

De las seis acciones que se tenían pendientes, dos no aplican ya que el hospital no comprometió acciones en ellas y cuatro fueron cumplidas por lo que el avance del Sistema es del 100%.

#### SISTEMA DE PROCESOS EFICIENTES

Se tenía una acción pendiente, que al cumplirse, se encuentra en un 100% de avance.

#### SISTEMA DE MEJORA REGULATORIA INTERNA

Cumplimiento de las dos acciones pendientes por lo que el avance es del 100%.

#### SISTEMA DE ATENCION Y PARTICIPACION CIUDADANA

Se tienen cumplidas las tres acciones realizadas con un avance del 100%.

#### SISTEMA DE GOBIERNO DIGITAL



Con un avance del 100% al 31 de diciembre de 2009.

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

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

CONCEPTO Y UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO AL 2009	REALIZADO	VARIACION
ENERGIA ELECTRICA (KWS)	4'060,000	3'840,605	-5.4%
FOTOCOPIADO	1'450,264	1'627,930	+12.2%
AGUA POTABLE	168,400	119,930	-28.7%
TELEFONIA LOCAL	389,000	360,745	-7.2%
TELEFONIA L.D.	1,760	1,731	- 1.6%
GASOLINA	19,744	19,723	-0.01%

De los resultados obtenidos, destaca el ahorro en energía eléctrica, agua potable, telefonía local y larga distancia, así como el cumplimiento de las metas en gasolina. Asimismo, el hospital está reforzando las acciones para evitar el exceso en fotocopiado.

De manera específica se detalla el resultado por concepto:

**ENERGÍA ELÉCTRICA.** La aplicación de acciones tendientes al ahorro de energía eléctrica, tales como la instalación de alumbrado de bajo consumo de energía con reactores electrónicos, permitió iniciar un programa que generó un ahorro del 5.4% por debajo de la meta.

**FOTOCOPIADO.** Este servicio presentó un cambio en la tendencia al ahorro, generado principalmente por la reproducción de documentos de los servicios sustantivos de este hospital. Ante dicho cambio en el comportamiento, se intensificaron las medidas para restringir y optimizar el servicio de fotocopiado de expedientes clínicos, además de reducir las fotocopias de las bases de licitación pública. Sin embargo, la meta en el servicio de fotocopiado se rebasó en un 12.2%.

**AGUA POTABLE.** Se estableció un programa permanente de revisión para que las instalaciones hidráulicas no tuvieran desperdicio del vital líquido, además de la instalación de sistemas ahorradores de agua lo que generó un ahorro del 28.7% por debajo de la meta.

**SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL.** Con la aplicación gradual de la política para actualizar los equipos de discos analógicos por equipos digitales, además de propiciar que las llamadas



telefónicas se realicen solo para asuntos oficiales, se generaron ahorros del 7.2% por debajo de la meta.

**SERVICIO TELEFÓNICO LARGA DISTANCIA.** Para este servicio sólo se permite que tengan acceso a larga distancia aquellos servicios que tengan alguna relación con el extranjero, lo que generó un ahorro del 1.6% por debajo de la meta.

**GASOLINA.** La aplicación de los controles establecidos como el uso de las bitácoras para registro de salidas de vehículos y que los traslados sean únicamente para asuntos oficiales, ha permitido cumplir con la meta planteada al inicio del ejercicio, no obstante al incremento en la solicitud de servicios de traslado por parte de las áreas.

### **Trámites, Servicios, Programas y/o procesos (TSPP)**

Durante el ejercicio 2009, el hospital comprometió dos acciones de seguimiento en la atención de la corrupción respecto al cobro de Cuotas de Recuperación y Control de Asistencia de Personal, cumpliendo al 100% con las acciones que evitarán incurrir en corrupción.

### **Control Interno Institucional.**

En el marco de las acciones del Programa de Control Interno Institucional, se informan los avances al 31 de diciembre de 2009:

Se solicitó mediante correo electrónico al Lic. Epifanio Mamahua Román, Director de Fortalecimiento de Control Interno, la apertura del Sistema COCOA`s a fin de realizar las modificaciones pendientes, en las Encuestas (Global y del Proceso Sustantivo) derivadas de la visita de supervisión realizada por el Órgano Interno de Control el día 8 de diciembre, quedando de la siguiente manera:

Se tiene un avance del 96% en las acciones programadas en las cinco normas de la Encuesta para la Evaluación de Control Interno Institucional, quedando cuatro acciones a considerar como áreas de oportunidad donde se realizarán Acciones de Mejora y un 100% en las acciones programadas del Proceso Sustantivo de Colectectomía por Laparoscopia.





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO 2009

### OBJETIVO

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

**Mejora de procesos: *incrementar la tecnología aplicada.***

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



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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
* Captación de mayores recursos económicos para posicionar el servicio del hospital en el mercado competitivo [E2].  Generar alternativas de financiamiento e incremento de ingresos, que permitan disminuir la dependencia del presupuesto federal y el desarrollo de la institución en todos sus ámbitos [P4]	Actualizar el proceso de cobro de cuotas de recuperación de acuerdo a las necesidades de los usuarios y la institución	Continuar con el proceso para la captación de ingresos propios	Ingresos por cuotas de recuperación 2009	100%	Del año 2008 al 2009 los ingresos propios aumentaron en un 10% cumpliéndose la meta de incrementar en un 9%
		Implantación de procedimientos para la captación de ingresos propios		100%	Se incluyen en este rubro los servicios brindados por motivo de convenios, ingresos del Seguro Popular



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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
Incorporar esquemas de rendición de cuentas por resultados que den transparencia a la gestión administrativa [P3]	* Fortalecer mecanismos de difusión de información en materia de transparencia y rendición de cuentas.	Establecer las medidas para hacer más eficiente el sistema de pago y reducir los tiempos de pago a proveedores	Días de pago de proveedores	100%	Con el procedimiento implantado por la DGPOP ( CLC ) el pago es mas rápido, siempre y cuando el proveedor cumpla con toda la documentación requerida
	* Establecer un sistema básico de información por servicio para iniciar las Unidades de Gestión	Reducir el número de inconformidades de los proveedores	Quejas de los procesos administrativos	100%	



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

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



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

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



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



	sustantivas del hospital				
--	--------------------------	--	--	--	--

**Mejora de procesos: fortalecer *las funciones sustantivas de la dirección***

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
*Contar con una adecuada planeación de recursos humanos, materiales y financieros que de respuesta oportuna a la demanda de los usuarios [C1].	Fortalecer el programa de supervisión a los servicios subrogados	Mejorar la supervisión y control de los servicios subrogados	Quejas de los servicios	90%	Persiste un bajo nivel de quejas.



<p>* Proveer a las áreas sustantivas con los mejores recursos y equipo de vanguardia para la proyección y consolidación del prestigio de la Institución [U3]</p> <p>* Impulsar la mejora continua en los procesos administrativos [P5]</p> <p>* Identificar las actividades de enlace médico-administrativas que repercuten en los procesos de programación y presupuestación [P2]</p> <p>* Administrar los recursos humanos, materiales y financieros con eficiencia y eficacia [U1]</p> <p>* Mantener actualizados los manuales que delimiten y determinen las responsabilidades de las áreas adjetivas [P1]</p>	<p>* Fortalecer el proceso de abasto de medicamentos e insumos</p> <p>* Fortalecer los mecanismos de comunicación entre las áreas que permita una mayor cohesión y funcionalidad para la operación</p>	<p>Definición clara de necesidades por las áreas usuarias</p> <p>* Actualizar el sistema de máximos y mínimos</p> <p>* Mejorar en el proceso de adquisición.</p> <p>* Vigilancia de la dotación correcta y oportuna</p>	<p>Abasto entregado/Abasto solicitado</p>	<p>97%</p>	<p>El porcentaje de abasto de medicamentos es consistente respecto al ejercicio anterior</p>
--	--	---	---	------------	--





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



**Mejora de procesos: *sistemas de mantenimiento del hospital***

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCION (ES)	ACTIVIDADES	INDICADOR/ MEDIDOR	AVANCE	OBSERVACIONES
Promover a las áreas sustantivas con los mejores recursos y equipo de vanguardia para la proyección y consolidación del prestigio de la Institución [U3]	Fortalecer el mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble, equipo e instalaciones	Validar el censo funcional de equipo e instalaciones *Identificar la ruta crítica de las peticiones de servicio y supervisar su ejecución	Servicios de mantenimiento	90%	



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



### AVANCE DE PROYECTOS

No.	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	META	AVANCE	GENERADO POR
1	PROYECTO MÉDICO ARQUITECTÓNICO PARA LA NUEVA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	Única	1 proyecto	100%	DIRECCION DE ADMINISTRACION



### TABLERO DE METAS E INDICADORES

No	MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2009 OBJETIVO OPERATIVOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE				
								ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE					
	Invertir en Tecnología que permita maximizar recursos y procesos [E1] * Mantener actualizados los manuales que delimiten y determinen las responsabilidades de las áreas adjetivas [P1]	*Gestionar los recursos presupuestales tendientes a poner en marcha el plan de renovación de equipo e instalaciones. *Promover sistemas que reduzcan las inercias laborales no favorables a la operación	Elaborar el programa médico arquitectónico para la Unidad Integral de Oncología	Proyecto médico-arquitectónico	Contar con el programa médico arquitectónico	Proyecto medico arquitectonico realizado/Proyecto medico arquitectonico programados * 100	% de logro	P													100%			
			R																					
			Supervisar el pago de nómina	Certeza del personal pagado a través de nómina	Reducir los errores en nóminas	Total del personal que integra la nómina/Total del personal activo *100	% de certeza del personal pagado	P															100%	
			R																					
			Establecer el programa de credencialización electrónica para la implantación del control de asistencia digital	Trabajadores con credencial electrónica	Establecer el sistema de credencial electrónica en los trabajadores del hospital	Trabajadores con credencial electrónica/Total de trabajadores del hospital*100	% de trabajadores con credencial electrónica	P																100 %
			R																					
	* Captación de mayores recursos económicos para posicionar el servicio del hospital en el mercado competitivo [E2]. * Generar alternativas de financiamiento e incremento de ingresos, que permitan disminuir la dependencia del presupuesto federal y el desarrollo de la institución en todos sus ámbitos [P4]	Actualizar el proceso de cobro de cuotas de recuperación acorde a las necesidades de los usuarios y la institución	Continuar con el proceso para la captación de ingresos propios.	Ingresos por cuotas de recuperación 2009	Mejorar la captación de cuotas de recuperación un 9%	Ingresos por cuotas de recuperación 2009/Ingresos por cuotas de recuperación 2008*100-100	% de incremento en cuotas	P														100 %		
			R																					
			Implantación de procedimientos para la captación de ingresos propios.							P													100 %	
			R																					



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



No.	MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2009 OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE				
								ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE					
	Incorporar esquemas de rendición de cuentas por resultados que den transparencia a la gestión administrativa [P3]	* Fortalecer mecanismos de difusión de información en materia de transparencia y rendición de cuentas. * Establecer un sistema básico de información por servicio para iniciar las Unidades de Gestión	Establecer las medidas para hacer más eficiente el sistema de pago y reducir los tiempos de pago a proveedores.	Días de pago de proveedores	Establecer el pago a proveedores dentro de los primeros 25 días	Suma de días de pago de proveedores/número de proveedores.	Promedio de días de pago	P														100%		
								R																
		Establecer formatos únicos de comunicación. * Seleccionar y diseñar un sistema de información que apoye la gestión	Mejorar la supervisión y control de los servicios subrogados	Quejas de los procesos administrativos	Reducir al 2% las quejas por los procesos administrativos	Quejas de los procesos administrativos/Total de procesos administrativos*100	% de quejas	P																100%
								R																
* Formalizar convenios con diversas instituciones que tengan como objetivo un beneficio para la Institución [E3] * Contribuir en la generación de proyectos de calidad que permitan la trascendencia de la institución [U2]	Elaborar convenios institucionales de beneficio mutuo tanto para el otro firmante como para el HJM	Formalizar convenios	Convenios desarrollados	Firmar al menos un convenio con institución	Convenios formalizados/ Convenios programados *100	% Convenios firmados	P															100%		
							R																	



Nº	MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2009 OBJETIVO OPERATIVOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN												% AVANCE			
								ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
	* Utilizar la capacitación como instrumento de estímulo y desarrollo de las capacidades del personal. [C2] * Crear espacios de capacitación que permitan el desarrollo de las potencialidades del personal interno y externo [C3] * Detectar áreas de oportunidad en el personal para mejorar la organización y el desarrollo de actividades prioritarias [C4] * Propiciar un clima organizacional positivo que proyecte un ambiente de integración y seguridad para el personal y el usuario. [F6]	* Promover sistemas que reduzcan las inercias laborales no favorables a la operación. * Establecer un mecanismo de motivación y sensibilización que reduzca la resistencia del personal al cambio en los procesos administrativos. * Formalizar la operación del aula del Centro de Capacitación y Desarrollo (CECAD). * Fortalecer el programa de capacitación dirigido a las funciones directivas y técnicas del personal y desarrollo de competencias sustantivas del hospital	Creación del aula del CECAD	Entrada en operación del aula	Contar con el aula del CECAD	Aula realizada/Aula programada * 100	% de cumplimiento	P												100%			
R																							
P								Capacitación realizada/Capacitación programa * 100	% de capacitaciones recibidas													80%	
R																							
P					Desarrollar los cursos de capacitación al personal de confianza	Cursos orientados al perfil del puesto	2 capacitaciones por trabajador por año	Número total de capacitaciones otorgadas en el año / Número de trabajadores * 100	% de trabajadores capacitados														96%
R																							



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



## 1.2.5 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

### 1.2.5.1 INTRODUCCIÓN

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

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

### 1.2.5.2. OBJETIVOS

Objetivo general:

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

Objetivos específicos:

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



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

#### 1.2.5.3. PLAN DE TRABAJO 2009

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

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

##### *Programa de Desarrollo Directivo*

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

##### *Sistema de medición del desempeño*

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

##### *Compromisos institucionales tendientes a un sistema de gestión de calidad*

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





### Vinculaciones externas

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

### AVANCES EN EL PROGRAMA DE TRABAJO 2009

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

#### Avance de Proyectos

No.	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	META	AVANCE	GENERADO POR
1	<b>PROGRAMA DE DESARROLLO DIRECTIVO</b>	ENERO-DICIEMBRE			Generado por la Dirección de Administración
	Curso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público		100%	100%	Realizado del 9 de marzo al 14 de abril 2009, con una asistencia del 95% de participantes
	Seminarios		100%	100%	Seminarios 2009: inicio: 21 de mayo término: 8 de octubre No. Sesiones:13 Total asistentes 372 % de asistentes por sesión 28.61
2	<b>SISTEMA DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO</b>	ENERO-DICIEMBRE			Generado por la Dirección de Planeación Estratégica (DPE)
	Tablero de Mando Integral (TMI)		100%	100%	Se cuenta con el TMI de cada una de las direcciones de área
	Mapa Estratégico (ME) por Área con su Tablero Balanceado		100%	100%	Se cuenta con el ME y el tablero balanceado de cada dirección de área alineados con el ME de la dirección general.
	Implementación de SOFTWARE	100%	80%	Se inicio la alimentación del SOFTWARE con información de la DPE	
3	<b>COMPROMISOS INSTITUCIONALES TENDIENTES A UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	ENERO-DICIEMBRE	100%		
	Actualización de Manuales Administrativos			80%	Dirección de Enseñanza (versión preliminar)
	Control Interno Institucional (colaboración)			0%	Órgano Interno de Control (pendiente)
	Certificación (MCI)			100%	Secretaría de la Función Pública
			100%	Consejo de Salubridad General	



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010**

No.	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	META	AVANCE	GENERADO POR
4	<b>VINCULACIONES EXTERNAS PARA DAR PROYECCIÓN INSTITUCIONAL AL EXTERIOR</b>	ENERO-DICIEMBRE			
	<b>CONVENIOS:</b>				
	CAMPECHE			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL
	TLAXCALA			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL
	CHIAPAS			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN GENERAL
	UNAM			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
	IPN			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
	UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
	ESCUELA TOMINAGA NAKAMOTO			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
	ESC. DE MEDICINA HOMEOPÁTICA DEL IPN			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
	FACULTAD DE QUÍMICA DE LA UNAM			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
	CONACYT			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
	6 LABORATORIOS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
	SANATORIO Y SERVICIOS MÉDICOS OBREGÓN S.A. DE C.V.			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
	CUERPO DE VIGILANCIA AUXILIAR Y URBANA DEL ESTADO DE MÉXICO			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
	ASOCIACION MEXICANA DE HOSPITALES			EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
	SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD			FIRMADO	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
	SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO			FIRMADO	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
	FUNDACIÓN MEXICANA DEL RIÑÓN, A.C			FIRMADO	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO			PROCESO	DIRECCIÓN GENERAL
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACAN	PROCESO	DIRECCIÓN GENERAL			
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	PROCESO	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN			
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AGUASCALIENTES (ITAGS)	EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA			
UNIVERSIDAD WEST HILL	EJECUCIÓN	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA			

## INDICADORES DE SEGUIMIENTO

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



### TABLERO DE METAS E INDICADORES

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO																												
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA																												
TABLERO DE MANDO INTEGRAL																												
ENERO - DICIEMBRE 2009																												
Identificación de la Perspectiva (MAPA ESTRATÉGICO)	MAPA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2009-2010	PROGRAMA DE TRABAJO 2008 OBJETIVO OPERATIVOS	ACCIÓN (ES)	ACTIVIDADES	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	INDICADOR /MEDIDOR	TIPO DE INDICADOR (G=GENERAL, E=ESPECÍFICO)	META	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN	2009																	
											ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	OBSERVACIONES				
EI	Desarrollar y proponer programas, acciones y mecanismos innovadores para preservar, generar e incrementar los recursos del hospital	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la autosustentabilidad operativa y financiera. <b>(OBJETIVO ESPECIFICO 5)</b>	Promover e impulsar la innovación de los procesos para alcanzar la autosustentabilidad organizacional y financiera	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios y/o fuentes de financiamiento X 100 ÷ Num. De propuestas implantadas	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios (general)	G	50%	Propuesta	P															10%	Con fecha 8 de octubre de 2009, se acudió a una reunión con la SHCP, para iniciar actividades para la modificación del Tabulador de Cuotas de Recuperación.		
AI	Incrementar la capacidad de generar información confiable con tecnología apropiada para la toma de decisiones	Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistemática, coadyuva al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas. <b>(OBJETIVO ESPECIFICO 2)</b>	Acrecentar las fortalezas de cada dirección de áreas para generar información apropiada para la toma de decisiones	Asegurar la veracidad y consistencia de la información (Participación de las áreas en la rendición de cuentas)	Número de veces que se utiliza el tablero por cada Dirección de Área X 100 ÷ 12	Extensión del uso del TMI (general)	G	85%	Uso	P																	66%	Entrega de reportes oportunos: DM (incompleto), DI y DPE (falta DA)



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



A2	Fortalecer el desarrollo de las capacidades gerenciales de directivos médicos y administrativos	Diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo del hospital para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo sectorialmente. <b>(OBJETIVO ESPECIFICO 4)</b>	Modernizar los métodos y sistemas técnico-administrativos para incrementar la productividad y eficiencia de la organización	Mejorar las competencias básicas de acuerdo a las funciones a desarrollar como directivo	Número de personas que utilizan herramientas gerenciales X100/Total de personas programadas	Porcentaje de utilización de las competencias básicas para el diseño y ejecución de programas de trabajo (general)	G	85%	Utilización	P									100%	Concluido el Programa de Trabajo 2009 en el primer trimestre	
			Desarrollar propuestas al desarrollo de Programas de Desarrollo Directivo	Implementación, desarrollo y seguimiento del programa de desarrollo de directivo	Número de personas capacitadas X100/Total de personas programadas	Porcentaje de personal capacitado en la gestión hospitalaria (general)	G	= 0>85%	Propuesta	p										40%	Programa Desarrollo de Directivo: Diseño y presentación
										R										100%	Curso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (inicio 9 de marzo 2009 al 14 de abril, con una participación del 95% de asistentes) (complementar).
																				100%	Seminarios 2009: inicio: 21 de mayo término: 8 de octubre No. Sesiones: 13







HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010



Objetivo	Estrategia	Acción	Indicador	Unidad de Medida	Frecuencia	Responsable	Fecha de Ejecución	Estado	Avance	Comentarios
Sistematizar la ejecución del PT 2003-2010 y su Sistema de Medición del Desempeño	Conducir los procesos de Planeación Estratégica, táctica y operativa y su evaluación conjuntas para asegurar el cumplimiento de los objetivos, metas y prioridades establecidas por la institución, en congruencia con los objetivos del Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo. <b>(OBJETIVO ESPECÍFICO 3)</b>	Proponer, métodos, sistemas y procedimientos que mejoren los procesos de la dirección.	Sistematización de la ejecución del PT 2003-2010 de la DPE (MAPA, ESTRATÉGICO, TMI) 2003-2010	Número de actividades realizadas X100/ total de actividades programadas	Porcentaje de cumplimiento del PT 2003-2010 (específico)	E	100%	Instrumento	100%	Objetivos del mapa estratégico con los del PT (Concluido en el tercer trimestre)
			100%						Definir como medidas acciones a emprender (Concluido en el tercer trimestre)	
			100%						Identificar que áreas alimentan a nuestro TMI (Concluido en el tercer trimestre)	
			100%						Los lineamientos para la autoevaluación PT 2003 se definen en ago-nov). Se han elaborado diversos instrumentos guías como insumos para PT 2003-2010, de avances TMI, Programa Quinquenal, PEPDU, acciones de mejora derivadas de las debilidades y amenazas, guía para la construcción de M.V.V	
			100%						Se entregaron los lineamientos y guía para la elaboración del PT-2010 (agosto y oct)	
			100%						Participación de las áreas sustantivas en la revisión y definición de MNL 2010 (CINSHAE 14-08-09), (concluido en agosto)	
			100%						Coordinación e integración de la información como un insumo para la DPE, (elaboración del PAT-2010) (Concluido el 3 de agosto-2009)	
			94%						Total de indicadores 18, con avances 17	
			80%						Se actualizó TMI, y adicionalmente se se está trabajando en el software para implementarlo en el 2010	
			Sistematizar la ejecución del PT 2003-2010 y su Sistema de Medición del Desempeño						Coordinar la integración, análisis y evaluación y de la información y proponer en base a lineamientos ello para toma de decisiones estratégicas y dar seguimiento y los programas y objetivos establecidos por la Dirección General	Revisión de Matrices de Indicadores 2003 y 2010 con la CCINSHAE y la participación de cada uno de las Direcciones de Área.
100%	Integración Programática Presupuestal con la Dirección de Administración para el PAT-2003 y 2010									
100%	Revisión del avance global de las acciones del PT de la DPE									
100%	Evaluación, monitoreo y actualización mensual del TMI de la DPE									
100%	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)									
100%	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)									
100%	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)									
100%	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)									
100%	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)									
100%	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)									
Sistematizar la ejecución del PT 2003-2010 y su Sistema de Medición del Desempeño	Coordinar la integración, análisis y evaluación y de la información y proponer en base a lineamientos ello para toma de decisiones estratégicas y dar seguimiento y los programas y objetivos establecidos por la Dirección General	Seguimiento y análisis estratégico permanente (minutas y seguimiento de acciones)	Número de Reuniones de Gerente Estratégico del cuerpo directivo realizadas X 100/ Total de reuniones programadas	Porcentaje de Reuniones de Gerente Estratégico del Cuerpo Directivo (General)	G	40	Documento	11.3%	48 reuniones Programación primer trimestre 11, se realizaron 11 (ene 16, 23, 30, feb, 6, 16-23, 27, mar, 6, 13, 23 y 27) Programación segundo trimestre 12, se realizaron 10 (abr 3, 17, 30, may 8, 19, 29), más 9 reuniones extraordinarias influenza (8abr 22, 23), may 12, 24, 11, 12, 13) para los meses de julio y agosto programaron 9 reuniones, se realizaron 9 (julio 3, 13, 17, 24 y 31), agosto (7, 17, 21, 28), para Septiembre programaron 4, se realizaron 4 (4, 14, 18 y 25), para el mes de octubre se realizaron 4 (2, 9, 16, 23), en noviembre se realizaron 5 (3, 6, 13, 20, 27) y una más para el mes de diciembre (7, 11)	



P2	Generar propuestas de mejora a la estructura de los procesos y resultados de las funciones sustantivas y de apoyo	Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital (OBJETIVO ESPECÍFICO 3)	Modernizar métodos, sistemas y procedimientos técnicos-administrativos que mejoren la estructura y funcionamiento del hospital	Asesoría en Propuestas de Modificación Estructurales y Funcionales	Número de solicitudes de modificación estructural y funcional	Total de Solicitudes de Modificación Estructural y Funcional (cancelado)	G	100%	Solicitud	P	100%											CANCELADO					
				Actualización de Manuales Administrativos internos	Número de Manuales Administrativos internos actualizados X100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos internos (general)	G	85%	Manuales	P	85%				85%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	88%	Manuales Administrativos de la DM (30) , DI (2), DE (2), DA (27) Y DPE (2)		
				Actualización de Manuales Administrativos Estructura Orgánica	Número de Manuales Administrativos de la estructura Orgánica actualizados X100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos de la Estructura Orgánica (general)	G	85%	Manuales	P	85%				85%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	80%	Dirección de Enseñanza (versión preliminar)	
				Actualización al Estatuto Orgánico	Instrumento jurídico-normativo actualizado	Actualización del Estatuto Orgánico (general)	G	100%	documento	P	100%				100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Se recibió la estructura orgánica autorizada de OIC (21/09/09)
				Rediseñar la Gestión Hospitalaria mediante trabajo interdisciplinario	Número de manuales con enfoque de gestión de procesos X 100/ Total de manuales	Porcentaje de Manuales Administrativos con enfoque de gestión por cada Dirección de Área (general)	G	100%	Manuales	P	100%				100%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	1a Etapa-2009 Estructura Orgánica autorizada DPE Integrados
									R			20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	2da Etapa 2010 por cada Dirección de Área. Objetivo y metas del PT. 2010				





HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 O-01/2010



SAUD

P3	Impulsar un sistema de gestión por procesos para satisfacer las expectativas de los usuarios	Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital <b>(OBJETIVO ESPECÍFICO 3)</b>	Establecer las condiciones para la mejora continua	Elaboración de Proyectos relacionados a la satisfacción de nuestros usuarios internos y externos mediante un sistema más eficiente de la gestión hospitalaria	Porcentaje de Proyectos Realizados (específico)	Porcentaje de concordancia de los proyectos del Tablero de Mando Integral orientado a la satisfacción de sus usuarios (específico)	E	100%	Proyectos	P													100%	Participación en el MCI (Certificación)							
										R								40%	0%	0%	40%	Acceso restringido a la Consulta Externa (DPE, DA, DM)									
																							25%	0%	0%	25%	Pendiente aportaciones del Plan Maestro de Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria de cada área (Acuerdo 1 RGE (8/06/09))				
P4	Promover e instrumentar convenios e intercambios con organismos públicos y privados	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la autosustentabilidad operativa y financiamiento <b>(OBJETIVO ESPECÍFICO 5)</b>	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Buscar relaciones que beneficien al hospital y que fortalezcan el intercambio con los organismos públicos y privados.	Número de convenios celebrados / Número de convenios propuestos	Porcentaje de convenios celebrados (específico)	E	100%	Propuesta	P														100%	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo (concluido en agosto)						
																														100%	Hospital General de México (concluido en el mes de agosto)
									J															90%	Instituto Tecnológico de Aguascalientes (ITAGS), para Residencias Profesionales						





**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010**



P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas. (OBJETIVO ESPECÍFICO 2)	Participación de las áreas en la rendición de cuentas	Grado de cumplimiento TMI global (general)	G	100%	Reportes	P										66%	Entrega de reportes oportunos: DM (incompleto), DI y DPE (falta DA)	
								R												
			Asegurar la veracidad y consistencia de la información (Participación de las áreas en la rendición de cuentas)	Número de veces que se utilizó el tablero por cada Dirección de Área X 100 / 12	Extensión del uso del TMI (general)	G	85%	Uso	P										66%	En espera del reporte de Programa de Trabajo de cada Dirección de Área (Falta Administración)
			Seguimiento de Metas del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área (Quinquenal y Anual)	Porcentaje de metas alcanzadas por cada dirección de área X 100 / Total de Metas Programadas	Total de metas alcanzadas programas (general)	G	100%	Meta	P										59%	Reporte parcial por cada dirección de áreas de metas cumplidas: DM-4/128=3,1% DI-38/38=100% DE-60/60=100% DA- 0/40=0% DPE-17/18=94% AVANCE GLOBAL: 59% El % de avance es en función del reporte oportuno, más no del cumplimiento de la meta alcanzada
			Monitoreo del avance del Programa Quinquenal por estrategia y línea de acción	No. De reportes realizados X100/No. De reportes programados	Porcentaje de informes programados (general)	G	100%	Informes	P											Se presentaron los avances en el informe de autoevaluación corresp. al 2º sem de 2008, en la 1ª sesión de JuGo (17-03-09)
			Elaboración de Informes para Juntas de Gobierno, COCOA, Informe Anual de Labores, Informe de labores (S8), Cuenta Pública, Informe presidencial (Salud)			G	100%	Informes	R											Se presentaron los avances al primer semestre de 2009, en la 3ra. sesión de JuGo (11-09-09)
			Coordinar, integrar, analizar información para dar seguimiento oportuno a los programas, objetivos y metas determinadas por las Direcciones de Área						P											(Informe Anual del Directo General, Cuenta Pública, Cooas 1a. 2da., 3era. Sesión y 4ta Sesión; JuGo 1a., 2da, 3ra. sesión y 4ta sesión) Tercer Informe de Gobierno y 3º Informe de labores.
			Seguimiento de Metas Programáticas (MML-DGPOP)	Número de reportes enviados en la fecha establecida X 100 / Total de reportes	Porcentaje de reportes enviados en la fecha establecida (especifico)	E	100%	Reportes	P											Sólo correspondió al trimestre reportados a (CCINSHAE), Reporte del segundo trimestral de los indicadores del E023 y reporte semestral del E022 y E010 reportados a (CCINSHAE); Para los meses de julio y agosto no se reportan indicadores de desempeño (MML-2009), corresponde enviar el tercer trimestre hasta el mes de octubre
									R											Sólo correspondió presentar en el tercer trimestre los indicadores del E023 reportados a (CCINSHAE 6/10/09). Se presento el reporte correspondiente al 4to. trimestre de los indicadores del E023, E010 y E022 reportados a (CCINSHAE 6/01/2010)



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
 PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
 LA JUNTA DE GOBIERNO  
 0-01/2010



Objetivo	Actividad	Descripción de la Actividad	Indicador	Valor Objetivo	Valor Realizado	Porcentaje de Avance	Estrategia	Impacto	Avance por Trimestre												Avance Global	Observaciones							
									T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12									
P5	Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Elaborar el diseño organizacional enfocado a la gestión por procesos estandarizados y eficientes para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario en el marco de las atribuciones del hospital (OBJETIVO ESPECIFICO 3)	Establecer las condiciones para la mejora continua	Elaboración de Proyectos relacionados a la satisfacción de nuestros usuarios internos y externos mediante un sistema más eficiente de la gestión hospitalaria	Porcentaje de Proyectos Realizados (específico)	100%	E	Proyectos	P												100%	Participación en el MCI (Certificación)							
									R														40%	Acceso restringido a la Consulta Externa (DPE, DA, DM.)					
																								25%	Pendiente aportaciones del Plan Maestro de Desarrollo de la Infraestructura Hosp. De cada área (Acuerdo 1 RGE (8/06/09))				
		Contribuir en el fortalecimiento de los procesos para lograr la Certificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad	Desarrollar propuestas metodológicas encaminadas a la mejora de la estructura y procesos de la organización	Número de aportaciones prácticas y metodológicas para la mejora de Estructura-Procesos-Resultados	Porcentaje del avance en las aportaciones metodológicas para la mejora de Estructura-Procesos-Resultados (específico)	100%	E	Propuesta	P														100%	Presentación de metodología para abordar los diferentes módulos para la certificación ante los grupos participantes: Diseño y presentación 50% Ejecución y asesoría 50% (30- abril)					
		Asesoría en Propuestas de Funcionales Estructurales	Número de solicitudes de modificación estructural y funcional	Total de Solicitudes de Modificación Estructural Funcional (cancelado)			G	Solicitud	P																CANCELADO				
		Actualización de Manuales Administrativos Internos	Número de Manuales Administrativos actualizados X100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos (general)		85%	G	Manuales	P																88%	Manuales Administrativos de la DM (90) , DI (2), DE (2), DA (27) Y DPE (2)			
		Modernizar métodos, sistemas y procedimientos técnicos-administrativos que mejoran estructura y funcionamiento del hospital	Actualización de Manuales Administrativos Estructura Orgánica	Número de Manuales Administrativos de la Estructura Orgánica actualizados X100/total de manuales administrativos	Porcentaje de Actualización de Manuales Administrativos de la Estructura Orgánica (general)		G	Manuales	P																	80%	Dirección de Enseñanza preliminar (versión de)		
		Actualización al Estatuto Orgánico	Instrumento jurídico-normativo actualizado	Actualización del Estatuto Orgánico (general)		100%	G	documento	P																		0%	Órgano Interno de Control (pendiente)	
		Rediseñar la Gestión Hospitalaria mediante trabajo interdisciplinario	Número de manuales con enfoque de gestión de procesos X 100/ Total de manuales	Porcentaje de Manuales Administrativos con enfoque de gestión por cada Dirección de Área (general)		100%	G	Manuales	P																		0%	Se recibió la estructura orgánica autorizada de OIC (21/09/09)	
									R																			20%	1a Etapa-2009 Estructura Orgánica autorizada DPE Integrados
									R																			0%	2da Etapa 2010 por cada Dirección de Área, Objetivo y metas del P1- 2010.



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**O-01/2010**



Objetivo	Estrategia	Acción	Indicador	Meta	Estatus	Porcentaje	Tipo	Avance												Observaciones				
								P	R	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%		
P5 Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Diseñar e instrumentar estratégicamente la política de desarrollo del hospital para fortalecer las capacidades gerenciales de los directivos, mejorar la calidad e imagen pública del hospital y posicionarlo sectorialmente (OBJETIVO ESPECIFICO 4)	Modernizar los métodos y sistemas técnico-administrativos para incrementar la productividad y eficiencia de la organización	Mejorar las competencias básicas de acuerdo a las funciones a desarrollar como directivo	Número de personas que utilizan herramientas básicas para el diseño y ejecución de programas de trabajo (general)	85%	Utilización	P															100%	Concluido el Programa de Trabajo 2009 en el primer trimestre	
		Desarrollar propuestas al Programa de Desarrollo Directivo	Implementación, desarrollo y seguimiento del programa de desarrollo	Número de personas capacitadas X100/Total de personas programadas	= O>85%	Propuesta	R	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	90%	Actualización del PT 2010, DM y DPE. Se presentarán los avances en la RGE: octubre; 16, 23 y 30 nov., con fecha 27-11-09 las Direcciones de Área entregaron el PT-2010 (Falta únicamente la Dirección de Administración)
								P															40%	Programa Desarrollo de Directivo: Diseño y presentación
P5 Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas	Contribuir a generar opciones de financiamiento, mejora de procesos y vinculaciones externas que desarrollen condiciones para lograr la autosostenibilidad operativa y financiera (OBJETIVO ESPECIFICO 5)	Promover e impulsar la innovación de los procesos para alcanzar la autosostenibilidad organizacional y financiera	Propuestas para generar ingresos propios y diversificar fuentes de financiamiento	Número de propuestas para incrementar los ingresos propios y/o fuentes de financiamiento X100 / Num. De propuestas implantadas	50%	Propuesta	P															10%	Curso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (inicio 9 de marzo 2009 al 14 de abril, con una participación del 95% de asistentes) (complementar), Seminarios 2009: inicio: 21 de mayo término: 8 de octubre No. Sesiones: 13 Total de asistentes	
							R	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	Con fecha 8 de octubre de 2009, se acudió a una reunión con la SHCP, para iniciar actividades para la modificación del Tabulador de Cuotas de Recuperación.	
								P															100%	Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo (concluido en agosto)
P5 Contribuir a consolidar una cultura de rendición de cuentas																							100%	Hospital General de México (concluido en el mes de agosto)
								R															90%	Universidad West Hill; en colaboración con la Dirección de Enseñanza Instituto Tecnológico de Aguascalientes (ITAGS), para Residencias Profesionales



**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**  
**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE**  
**LA JUNTA DE GOBIERNO**  
**0-01/2010**



U1	Consolidar información pertinente y sistematizada que coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas	Consolidar información pertinente y oportuna que, de manera sistematizada, coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas, así como la elaboración de informes para la H. Junta de Gobierno e instancias externas. (OBJETIVO ESPECIFICO 2)	Coordinar, integrar, analizar la información para dar seguimiento oportuno a los programas, objetivos y metas determinadas por las Dirección de Área	Seguimiento de Metas del Programa de Trabajo de cada Dirección de Área (Quinquenal y Anual)	Porcentaje de metas alcanzadas por cada dirección de área x 100/Total de Metas Programadas	Total de metas programas alcanzadas (general)	G	100%	Meta	<table border="1"> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	P																				R																				59%	Reporte parcial por cada dirección de área de metas cumplidas DM-4/128=3,1% DI-38/38=100% DE-60/60=100% DA- 0/40=0% DPE-17/18=94% AVANCE GLOBAL: 59%  El % de avance es en función del reporte oportuno, más no del cumplimiento de la meta alcanzada
				P																																																
				R																																																
				Monitoreo del avance del Programa Quinquenal por estrategia y línea de acción	No. De reportes realizados X100/No. De reportes programados	Porcentaje de Informes programados (general)	G	100%	Informes	<table border="1"> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	P																				R																				100%	Se presentaron los avances en el informe de autoevaluación corresp. al 2º sem de 2008, en la 1a. sesión de JuGo (17-03-09)  Se presentaron los avances al primer semestre de 2009, en la 3ra. sesión de JuGo (11-09-09)
				P																																																
				R																																																
Elaboración de Informes para Juntas de Gobierno, COCOA, Informe Anual de Labores, Informe de labores (SS), Cuenta Pública, Informe presidencial (Salud)									<table border="1"> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	P																				R																				100%	(Informe Anual del Directo General, Cuenta Pública, Cocoa 1a. Zda., 3era. Sesión y 4ta. Sesión; JuGo 1a., 2da. 3ra. Sesión y 4ta. Sesión ) Tercer Informe de Gobierno y 3º Informe de labores.	
P																																																				
R																																																				
Seguimiento de Metas Programáticas (MML-DGPOP)	Número de reportes enviados en la fecha establecida X 100 /Total de reportes	Porcentaje de reportes enviados en la fecha establecida (especifico)	E	100%	Reportes	<table border="1"> <tr><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	P																				R																				100%	Sólo correspondió al trimestre los indicadores del E023 reportados a (CCINSHAE) Reporte del segundo trimestral de los indicadores del E023 y reporte semestral del E022 y E010 reportados a (CCINSHAE);  Para los meses de Julio y agosto no se reportan indicadores de desempeño (MML-2009), corresponde enviar el tercer trimestre hasta el mes de octubre  Sólo correspondió presentar en el tercer trimestre los indicadores del E023 reportados a (CCINSHAE 6/10/09). Se presento el reporte correspondiente al 4to trimestre de los indicadores del E023, E010 y E022 reportados a (CCINSHAE 8/01/2010).				
P																																																				
R																																																				







**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE  
LA JUNTA DE GOBIERNO  
O-01/2010**