

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - DICIEMBRE 2017

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2017. El presente informe, se ha estructurado para mostrar, con una perspectiva institucional, lo realizado en investigación, enseñanza, atención médica y administración, basados en los objetivos y metas planteados para el periodo que se reporta.

Las actividades sustantivas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se vincularon con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo al logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México Próspero”, para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

En igual sentido se alinean sus actividades en cumplimiento al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 que define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud para materializar el derecho a la protección de la salud. Así como a los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud.

La secuencia de este documento atiende tanto a la normatividad que señala la obligación de informar sobre las actividades realizadas y la situación institucional, como a la recomendación de las diversas instancias normativas. La cual con el propósito de hacerla más explícita se presenta en forma separada para cada una de las Unidades Hospitalarias que forman el Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE), el Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS).

CONTENIDO

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Punto 1. Tabla de Resumen de Indicadores.

Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

Punto 2. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención.

Tabla 5. Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. 2017

Punto 3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

Hospital de Especialidades Pediátricas

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Punto 4. Estados Financieros. **(Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.)**

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.

1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

1.1.1 Investigación.

1.1.2 Enseñanza.

1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.

1.2.1 Investigación.

1.2.2 Enseñanza.

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

2.1.1 Total de consultas:

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Admisión Continua.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Principales causas de morbilidad.

2.1.2 Atención hospitalaria.

2.1.2.1 Infraestructura de camas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia.

2.1.2.3 Ingresos, número.

2.1.2.4 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.5 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.6 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.7 Productividad y utilización de quirófanos.

2.1.2.8 Indicadores de utilización de equipos.

2.1.2.9 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.1.2.10 Estudios de laboratorio.

2.1.2.11 Tasas de mortalidad.

2.1.2.12 Principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.1.2.13 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.14 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.15 Funcionamiento de comités.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

2.1.2.17 Eventos Adversos.

2.1.2.18 Proceso de Certificación

2.1.2.19 Auditoría Clínica.

2.1.2.20 Actividades relevantes.

2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2.1 Total de consultas:

2.2.1.1 Consulta Externa.

2.2.1.2 Admisión Continua.

2.2.1.3 Productividad promedio del personal médico en consulta.

2.2.1.4 Principales causas de morbilidad.

2.2.2 Atención hospitalaria.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

2.2.2.2 Egresos y distribución por tipo.

2.2.2.3 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.2.2.4 Utilización de terapia intensiva.

2.2.2.5 Productividad y utilización de quirófanos.

2.2.2.6 Indicadores de utilización de equipos.

2.2.2.7 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2.2.8 Estudios de laboratorio.

2.2.2.9 Tasas de mortalidad.

2.2.2.10 Principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.2.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.2.2.12 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.2.2.13 Plantación y vinculación Social

2.2.2.14 Funcionamiento de Comités

2.2.2.15 Eventos Adversos

2.2.2.16 Proceso de Certificación

2.1.2.17 Auditoría Clínica.

2.2.2.18 Indicadores de Calidad

2.2.2.19 Actividades relevantes

3. MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS.

4. ADMINISTRACIÓN.

5. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (ANEXO EN CD)

6. PROGRAMA DE GOBIERNO CERCANO Y MODERNO.



Punto 1. Tabla de resumen de indicadores.

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia

AÑO	2016	2017
	(enero-diciembre)	(enero-diciembre)
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.76	2.39
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	82.77	59.71
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	5.93	6.35
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	98.93	99.32
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencia calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	n/d	2.0
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	n/d	14.0
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	62.0	47.3
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	n/d	77.2
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	8.3	8.6
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	77.7	65.9
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	6.0	4.9
12) Intervalo de sustitución		
90 camas censables	2.6	4.9

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

ENSEÑANZA			
AÑO	Enero-dic 2016 CRAE	Enero-dic 2017 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) <i>Total de residentes:</i>	37	35	
Número de residentes extranjeros:	7	8	
Médicos residentes por cama:	0.21	0.19	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	5	5	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	1	1	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	2	1	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	251	320	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	0	2	
9) <i>Participación extramuros</i>	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	69	109	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	33	38	
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes <i>aceptados</i>):	55	47	
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	0	0	
Cursos de pregrado:	0	0	
Cursos de Posgrado:	0	1	
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	27	27	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	732	1435	
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	96	110	
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	0	0	
16) <i>Congresos organizados:</i>	3	1	
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

INVESTIGACION			
AÑO	Enero-dic 2016 CRAE	Enero-dic 2017 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	9	5	
Grupo I:	8	3	
Grupo II:	0	0	
Total:	8	3	
Grupo III:	1	1	
Grupo IV:	0	1	
Grupo V:	0	0	
Grupo VI:	0	0	
Grupo VII:	0	0	
Total:	1	2	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹			
ICM A:	2	2	
ICM B:	1	2	
ICM C:	2	2	
ICM D:	0	0	
ICM E:	0	0	
ICM F:	0	0	
Emérito:	0	0	
Total:	5	6	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	1.6	0.5	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.20	0.33	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.11	0.40	

6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	0	0	
SNI I:	3	3	
SNI II:	0	0	
SNI III:	0	0	
Total:	3	3	
¹ Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII			
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.6	0.5	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.80	0.83	
9) Producción	0	4	
Libros editados:	0	1	
Capítulos en libros:	0	3	
10) Núm. de tesis concluidas	10	8	
Especialidad:	8	6	
Maestría:	1	2	
Doctorado:	1	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	1	2	
Núm. agencias no lucrativas:	0	2	
¹ Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII			

INVESTIGACION			
AÑO			<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
Monto total:	800000	0	
Núm. industria farmacéutica:	0	0	
Monto total:	0	0	
132 Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	2	0	
13 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I)	Enfermedades hematoncológicas,	
	(II)	Retinoblastoma (tumores sólidos),	
	(III)	Enfermedades congénitas,	
	(IV)	Autismo,	
	(V)	Infecciones nosocomiales,	
	(VI)	Enfermedades lisosomales.	
	(VIII)	Biomedicina molecular	
	(IX)	Enfermedades crónico degenerativas	
	(X)	Enfermedades infecciosas	

<p>. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa²:</p>	<p>Clinical characterization of acute and convalescent illness of confirmed chikungunya cases from Chiapas, S. Mexico: A cross sectional study. Danis-Lozano R, Díaz-González EE, Trujillo-Murillo KDC, Caballero-Sosa S, Sepúlveda-Delgado J, Malo-García IR, Canseco-Ávila LM, Salgado-Corsantes LM, Domínguez-Arrebillaga S, Torres-Zapata R, Gómez-Cruz O, Fernández-Salas I. <i>PLoS One</i>. 2017 Oct 24;12(10).</p> <p>Inflammatory biomarkers, disease activity index, and self-reported disability may be predictors of chronic arthritis after chikungunya infection: brief report. Sepúlveda-Delgado J, Vera-Lastra OL, Trujillo-Murillo K, Canseco-Ávila LM, Sánchez-González RA, Gómez-Cruz O, Lugo-Trampe A, Fernández-Salas I, Danis-Lozano R, Contreras-Contreras A, Mendoza-Torres A, Domínguez-Arrebillaga S, Mena-Vela BA, Ocaña-Sibilla M, Ramírez-Valdespino JC, Jara LJ. <i>Clin Rheumatol</i>. 2017 Mar; 36(3):695-699.</p>	
--	--	--

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO-DICIEMBRE 2016	ENERO-DICIEMBRE 2017
	CRAE	CRAE
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1,235'312,224.00	1,224'439,032.00
1.1) <i>Recursos propios original</i>	125'096,493.00	180'000,000.00
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1,164'810,622.34	1,216'872,906.64
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	125'944,857.00	180'000,000.00
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	1,164'810,622.34	1,212'500,633.76
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	122'481,304.16	115'930,955.88
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	59.61	60.09
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.28	0.27
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	3'832,004.00	3'832,004.00
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.41	0.30
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	5'549,775.00	4'241,914.00
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	39.53	39.14
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	537'756,187.00	549'751,835.00
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	78'509,948.79	
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	78'509,948.79	
Recursos de origen externo:		
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1924	1922
Núm. de plazas ocupadas	1821	1868
Núm. de plazas vacantes	103	54
% del personal administrativo:	11.4%	12 %
% del personal de áreas sustantivas:	80.3 %	82.7 %
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.9%	2.9%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0

Punto 2. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Tabla 5. Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. 2017

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	3	2	23	0	28	28
FEBRERO	5	3	17	0	25	24
MARZO	1	3	32	0	36	32
ABRIL	1	5	12	3	21	21
MAYO	0	4	14	4	22	20
JUNIO	2	4	10	6	22	18
JULIO	1	3	24	5	33	30
AGOSTO	3	4	18	6	31	27
SEPTIEMBRE	2	4	17	5	28	27
OCTUBRE	0	1	18	5	24	23
NOVIEMBRE	3	4	18	6	31	20
DICIEMBRE	0	2	22	4	28	37
TOTALES	21	39	225	44	329	307
Días de Estancia	2606	1625	37334	5994	47559	
Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia	8.06	24.00	6.03	7.34	6.92	

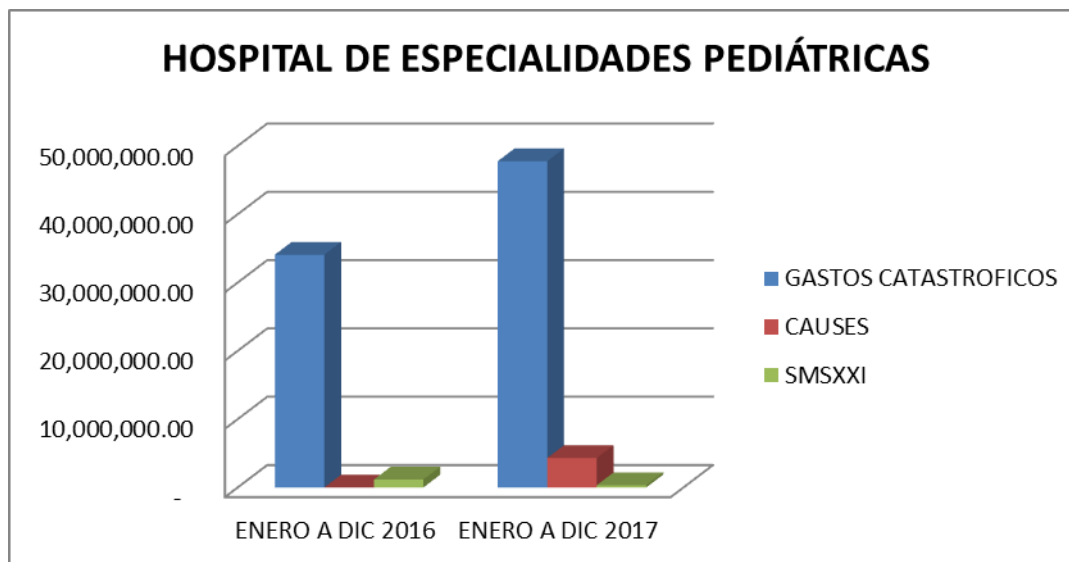
Punto3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

Ingresos captados por Seguro Popular, de pacientes beneficiarios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Hospital de Especialidades Pediátricas

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el HEP Hospital de Especialidades Pediátricas, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en Ilustración 1, el comportamiento del ejercicio 2017 y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 1. Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el ejercicio 2017 por un monto de \$47,767,437.25 contra un ingreso por \$33,106,153.20 del ejercicio 2016, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:

Tabla 6.- FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTROFICOS			
Atenciones brindadas	Ingreso ene-dic 2016	Ingreso ene-dic 2017	Ingreso por año de atención
Ejercicio 2015	15,931,945.20		15,931,945.00
Ejercicio 2016	17,174,208.00	26,122,370.40	43,296,578.40
Ejercicio 2017		21,645,066.85	21,645,066.85
Total	33,106,153.20	47,767,437.25	

Tabla 7.- Montos pagados por tipo de cartera de servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el Hospital de Especialidades Pediátricas

CARTERA	Periodo evaluado	
	Enero-Dic 2016	Enero-Dic 2017
Cuidados Intensivos Neonatales	\$ 183,146.00	\$ 44,401.00
Cáncer Infantil	\$ 4,629,826.00	\$ 5,042,178.00
Enfermedades Lisosomales	\$ 23'677,714.20	\$ 33,339,487.25
Leucemia Linfoblástica Aguda	\$ 2,019,450.00	\$ 1,414,329.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	\$ 2,681,604.00	\$ 4,070,814.00
Hemofilia	\$ 890,544.00	\$ 3,856,228.00
TOTAL	\$ 34'082,284.20	\$ 47'767,437.25

Con respecto a SMSXXI en el ejercicio 2017 hubo un ingreso de \$337,659.49 contra un ingreso del ejercicio 2016 de \$1,160,642.44, lo cual representa una disminución del 71%. Sin embargo a la fecha se encuentran pendientes de pago 29 casos atendidos en el 2016 equivalente a un monto de \$1,338,928.68.

Así mismo, en el 2017 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), por un importe de \$4,306,902.61 correspondiente a atenciones del 2016 y 2017 siendo el 99.42% casos del REPSS Chiapas, el 0.39% casos del REPSS Oaxaca y el 0.19% casos del REPSS Tlaxcala, existiendo a la fecha un adeudo de \$4,515,806.53 del REPSS Chiapas y \$9,110.79 del REPSS Nayarit correspondiente a atenciones del ejercicio 2017.

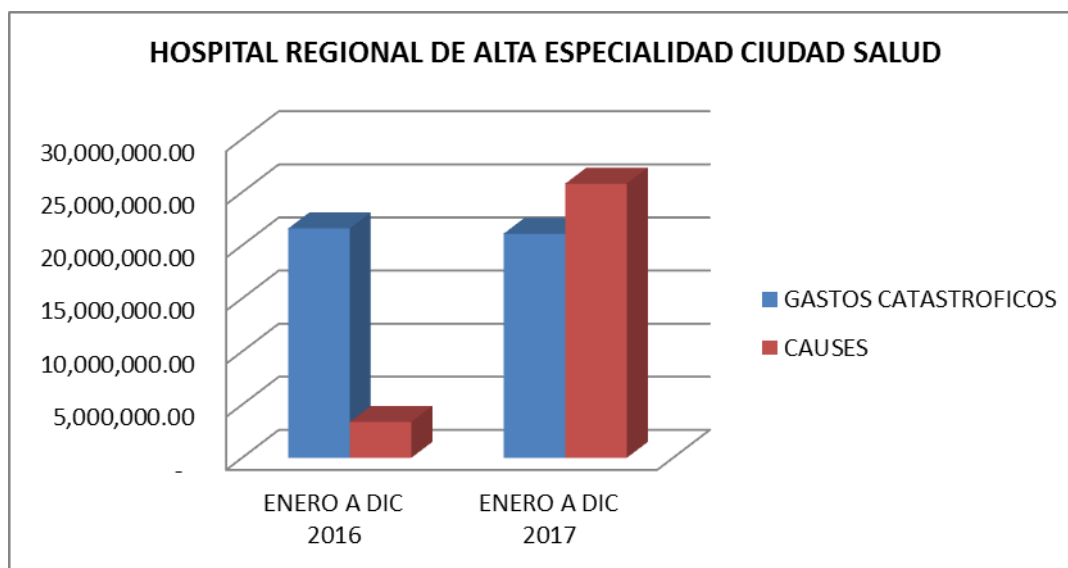
Tabla 8.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital de Especialidades Pediátricas

ESTADO	Periodo evaluado	
	Enero-Dic 2016	Enero-Dic 2017
Chiapas	\$ 0.00	\$ 4,281,925.33
Oaxaca	\$ 0.00	\$ 16,822.50
Tlaxcala	\$ 0.00	\$ 8,154.78
TOTAL	\$ 0.00	\$ 4,306,902.61

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el HRAE Hospital de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con afiliación al Seguro, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria se muestra en la Ilustración 2, el comportamiento del ejercicio 2017 y su comparativo con el año inmediato anterior

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el ejercicio 2017 por un monto de \$21,108,306.00 contra un ingreso por \$21,597,313.00 del ejercicio 2016

Tabla 9.- Montos pagados por tipo de cartera de servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

CARTERA	Periodo evaluado	
	Ene-Dic 2016	Ene-Dic 2017
Cáncer de mama	\$ 10,945,678.00	\$ 8,919,066.00
Cáncer cérvico uterino	\$ 131,486.00	\$ 2,706,525.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	\$ 1,053,724.00	\$ 606,128.00
Cáncer de Recto	\$ 285,237.00	\$ 381,756.00
Cáncer de colon	\$ 258,998.00	\$ 2,527,624.00

Cáncer de colon y recto	\$ 1,285,537.00	\$ 1,699,781.00
Tumor maligno de testículo	\$ 644,973.00	\$ 1,074,237.00
Linfoma no Hodking	\$ 5,810,858.00	\$ 2,534,302.00
Tumor maligno de próstata	\$ 739,353.00	\$ 469,533.00
Germinal de ovario	\$ 320,759.00	\$ 136,186.00
Infarto al miocardio	N/A	\$ 53,168.00
TOTAL	\$ 21'597,313.00	\$ 21,108,306.00

Así mismo, en el 2017 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$ 25,814,661.70 contra un ingreso de \$3,379,368.39 en el ejercicio 2016, siendo el 99.997% casos del REPSS Chiapas y el 0.003% casos del REPSS Nuevo León, existiendo a la fecha un adeudo de \$11,512,274.60 del REPSS Chiapas y \$264,177.37 del REPSS Oaxaca correspondiente a atenciones del ejercicio 2017.

Tabla 10.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

ESTADO	Periodo evaluado	
	Enero-Dic 2016	Enero-Dic 2017
Chiapas	\$ 3,379,368.39	\$ 25,814,011.89
Nuevo León	\$ 0.00	\$ 649.81
TOTAL	\$ 3,379,368.39	\$ 25,814,661.70

En conclusión, el monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el ejercicio 2017, ascienden a \$99,334,967.05 por ambas unidades hospitalarias.

Tabla 10 A.- INGRESOS CAPTADOS POR SEGURO POPULAR EN EL EJERCICIO 2017			
CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	47,767,437.25	21,108,306	68,875,743.25
CAUSES	4,306,902.61	25,814,661.70	30,121,564.31
SMSXXI	337,659.49	N/A	337,659.49
Total	52,411,999.35	46,922,967.70	99,334,967.05

Punto 4. Estados Financieros preliminares al periodo.

Centro Regional de alta Especialidad de Chiapas.



CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
ESTADO DE ACTIVIDADES AL MES DE DICIEMBRE DE 2017
Divisa: Pesos Mexicanos

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4.1.2.2	Cuotas para Seguridad Social	\$0.00	\$0.00
4.1.7.3	Ingresos de operación de Entidades Paraestatales empresariales no financieras	\$0.00	\$0.00
4.1.7.4	Ingresos de Operación de Entidades Paraestatales Empresariales y No Financieras	\$0.00	\$0.00
4.1.7.5	Ingresos de Operación de Entidades Paraestatales No Empresariales y No Financieras	\$1,149,663.81	\$112,636,827.05
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$168,158,653.70	\$1,212,199,123.20
4.2.2.2	Transferencias al Resto del Sector Público	\$0.00	\$0.00
4.2.2.3	Subsidios y Subvenciones	\$0.00	\$0.00
4.3.1.1	Intereses Ganados de Valores, Créditos, Bonos y Otros.	\$47,244.11	\$750,782.84
4.3.1.9	Otros Ingresos Financieros	\$0.00	\$0.00
4.3.2.1	Incremento por Variación de Inventarios de Mercancías para Venta	\$0.00	\$0.00
4.3.2.2	Incremento por Variación de Inventarios de Mercancías Terminadas	\$0.00	\$0.00
4.3.2.3	Incremento por Variación de Inventarios de Mercancías en Proceso de Elaboración	\$0.00	\$0.00
4.3.2.4	Incremento por Variación de Inventarios de Materias Primas, Materiales y Suministros para Producción	\$0.00	\$0.00
4.3.2.5	Incremento por Variación de Almacén de Materias Primas, Materiales y Suministros de Consumo	\$0.00	\$0.00
4.3.3.1	Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u Obsolescencia	\$0.00	\$0.00
4.3.4.1	Disminución del Exceso en Provisiones	\$0.00	\$0.00
4.3.9.1	Otros Ingresos de Ejercicios Anteriores	\$0.00	\$0.00
4.3.9.2	Bonificaciones y Descuentos Obtenidos	\$0.00	\$0.00
4.3.9.3	Diferencias por Tipo de Cambio a Favor en Efectivo y Equivalentes	\$0.00	\$0.00
4.3.9.5	Resultado por Posición Monetaria	\$0.00	\$0.00
4.3.9.6	Utilidades por Participación Patrimonial	\$0.00	\$0.00
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.00	\$15,187.30
TOTAL DEL GRUPO:		\$169,355,561.62	\$1,325,601,920.39
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS			
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$30,358,633.64	\$284,752,271.82
5.1.1.2	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	\$0.00	\$0.00
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$52,048,620.76	\$221,535,458.53
5.1.1.4	Seguridad Social	\$10,489,109.75	\$81,452,530.51
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$41,940,823.15	\$220,038,737.80
5.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$3,494,619.13	\$12,318,875.10
5.1.1.7	Pago de estímulos a servidores públicos	\$0.00	\$0.00
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$915,170.67	\$2,760,146.48
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$226,665.16	\$977,493.36
5.1.2.3	Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	\$0.00	\$0.00


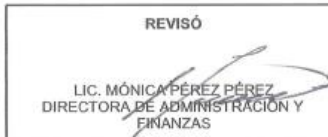

23/02/2018 14:57:31 Página 1/3

5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$15,852.11	\$389,605.95
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$7,615,575.81	\$64,571,869.83
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$160,416.51	\$1,249,314.99
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$1,622,971.44	\$7,954,066.70
5.1.2.8	Materiales y Suministros para Seguridad	\$0.00	\$0.00
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$349,074.44	\$772,616.88
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$2,969,749.41	\$24,969,107.14
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$813,437.70	\$9,703,124.48
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$38,211,346.81	\$284,219,482.82
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$19,367.94	\$883,661.15
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$13,729,633.66	\$86,466,745.80
5.1.3.6	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	\$0.00	\$0.00
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$1,232,676.41	\$7,336,328.33
5.1.3.8	Servicios Oficiales	\$27,309.56	\$52,479.16
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$4,151,875.99	\$15,450,770.28
5.2.3.1	Subsidios	\$0.00	\$0.00
5.2.3.2	Subvenciones	\$0.00	\$0.00
5.2.4.1	Ayudas Sociales a Personas	\$0.00	\$0.00
5.2.4.2	Becas	\$0.00	\$0.00
5.2.4.3	Ayudas Sociales a Instituciones	\$0.00	\$0.00
5.2.4.4	Ayudas Sociales por Desastres Naturales y Otros Siniestros	\$0.00	\$0.00
5.2.9.1	Transferencias al Exterior a Gobiernos Extranjeros y Organismos Internacionales	\$0.00	\$0.00
5.5.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$2,251.72)	\$3,617,691.95
5.5.1.2	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activo no Circulante	\$0.00	\$0.00
5.5.1.3	Depreciación de Bienes Inmuebles	\$0.00	\$0.00
5.5.1.4	Depreciación de Infraestructura	\$0.00	\$0.00
5.5.1.5	Depreciación de Bienes Muebles	\$8,242,574.36	\$8,242,574.36
5.5.1.6	Deterioro de los Activos Biológicos	\$0.00	\$0.00
5.5.1.7	Amortización de Activos Intangibles	\$7,909.32	\$7,909.32
5.5.1.8	Amortización de Activos Diferidos	\$0.00	\$0.00
5.5.2.2	Provisiones de Pasivo a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
5.5.3.1	Disminución de Inventarios de Mercancías para Venta	\$0.00	\$0.00
5.5.3.2	Disminución de Inventarios de Mercancías Terminadas	\$0.00	\$0.00
5.5.3.3	Disminución de Inventarios de Mercancías en Proceso de Elaboración	\$0.00	\$0.00
5.5.3.4	Disminución de Inventarios de Materias Primas, Materiales y Suministros para Producción	\$0.00	\$0.00
5.5.3.5	Disminución de Almacén de Materiales y Suministros de Consumo	\$0.00	\$0.00
5.5.9.1	Gastos de Ejercicios Anteriores	\$0.00	\$0.00
5.5.9.2	Pérdidas por Responsabilidades	\$0.00	\$0.00
5.5.9.3	Bonificaciones y Descuentos Otorgados	\$0.00	\$0.00
5.5.9.4	Diferencias por Tipo de Cambio Negativas en Efectivo y Equivalentes	\$0.00	\$0.00
5.5.9.6	Resultado por Posición Monetaria	\$0.00	\$0.00

23/02/2018 14:57:31 Página 2/3



5.5.9.9	Otros Gastos Varios	\$0.00	\$0.00
5.7.1.1	Materia Prima	\$0.00	\$0.00
5.7.1.2	Mano de Obra	\$0.00	\$0.00
5.7.1.3	Gastos Indirectos	\$0.00	\$0.00
5.7.1.4	Mermas de Producción	\$0.00	\$0.00
5.7.2.1	Costo de Bienes Comercializados	\$0.00	\$0.00
TOTAL DEL GRUPO:		\$218,641,162.01	\$1,339,722,862.74
RESULTADO DE ACTIVIDADES:		(\$49,285,600.39)	(\$14,120,942.35)

ELABORÓ  LIC. JOSÉ ALBERTO ROJAS ZENTENO SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	REVISÓ  LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	AUTORIZÓ  DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ DIRECTORA GENERAL
--	--	--



CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE DICIEMBRE DE 2017
Divisa: Pesos Mexicanos

Unidad Administrativa: Todas
Centro de costos: Todos

Fuente de Financiamiento: Todas
Tipo de Gasto: Todos

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	\$378,030,985.24	2	PASIVO	\$133,993,429.51
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$86,032,523.26	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$133,993,429.51
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$17,497,837.61	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$17,517,784.83
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$17,366,574.68	2.1.1.2	Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$128,214.07
1.1.1.6	Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración	\$128,262.93	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$17,389,570.76
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$71,916,734.43	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$116,347,381.75
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$71,907,043.82	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$116,347,381.75
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$9,690.61	2.1.6	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$128,262.93
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$3,510,262.85)	2.1.6.2	Fondos en Administración a Corto Plazo	\$128,262.93
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incoobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$3,510,262.85)	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$244,037,555.73
1.1.9	Otros Activos Circulantes	\$128,214.07	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$484,988,124.90
1.1.9.4	Adquisiciones con Fondos de Terceros	\$128,214.07	3.1.2	Donaciones de Capital	\$484,988,124.90
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$291,998,461.98	3.1.2.1	Superávit/Déficit por Donación	\$484,988,124.90
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,118.00	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$240,950,569.17)
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	(\$14,120,942.35)
1.2.4	Bienes Muebles	\$277,187,788.68	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	(\$14,120,942.35)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$39,189,935.49	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$226,829,626.82)
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$641,429.75	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$226,829,626.82)
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$220,395,906.35			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$3,945,899.07			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$13,014,598.02			
1.2.5	Activos Intangibles	\$42,814.13			
1.2.5.1	Software	\$42,814.13			
1.2.6	Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(\$265,761,248.29)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$265,721,914.26)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$39,334.03)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$64,986,009.46			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$64,986,009.46			
SUMA DEL ACTIVO:		\$378,030,985.24	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$378,030,985.24

ELABORÓ
LIC. JOSÉ ALBERTO RAMÍREZ ZENTENO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

REVISÓ
LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AUTORIZÓ
DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA GENERAL

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el año 2017 tuvo asignado un presupuesto de \$3'773,684.00, asignados principalmente en el Capítulo 2000 en Materiales y reactivos de laboratorio, por lo que el 65% al periodo del informe ya ha sido comprometido y el resto se ejercerá durante el último trimestre del año.

1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

1.1.1 Investigación

La plantilla de investigadores en el Hospital de Especialidades Pediátricas, cuenta con tres investigadores; incorporados al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, dos de ellos de categoría "A", derivado de la evaluación positiva obtenida por el Director de Planeación, Enseñanza e Investigación en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia de los ICM 2017 y otro en categoría "B", éste último con registro Vigente ante el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel I y Miembro Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores de Chiapas (SEI-COECYTECH).

Publicación de artículos y/o capítulos de libro

ARTÍCULOS

NIVEL I

José Luis Lepe-Zúñiga, Francisco Javier Jerónimo-López, Jorge Gregorio Hernández-Orantes; Características citopatológicas de la leucemia aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas, México, (Cytopathologic features of childhood acute leukemia at the Hospital de Especialidades Pediátricas, Chiapas, Mexico). Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Volumen 74, número 2. Marzo-abril 2017. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-caracteristicas-citopatologicas-leucemia-aguda-el-S1665114617300643>.

LIBRO

- Se logró en convenio con la UNACH, el Consejo de Ciencia y Tecnología de Chiapas y el Colegio de la Frontera Sur, con el CRAE para la edición del Libro Vulnerabilidad de la Niñez en Chiapas, con registro en el ISBN 978-607-8429-46-2 ; en donde personal del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, participa como Coordinador y responsable de varios de sus capítulos.

CAPÍTULOS DE LIBRO

- Cisneros-Gómez A., Melgar-Paniagua E. M., Bermúdez-Rodríguez J. I **Neural Network Backpropagation with Applications into Nutrition.** Medina-Santiago, A. Villegas-M, J. M. Ramírez-Torres J., **García-Chong N. R.** En la Red neuronal Backpropagation con aplicaciones en la nutrición. En: Chen YW., Tanaka S., Howlett R., Jain L. (eds) Innovación en Medicina y Salud 2017. InMed 2017. Innovación Inteligente, Sistemas y Tecnologías, vol 71. Springer, Cham. Págs. 46-54. Grupo: B ISBN impreso: 978-3-319-59396-8. ISBN electrónico: 978-3-319-59397-5. Innovation in Medicine and Healthcare 2017. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-59397-5_6.
- Diabetes mellitus tipo 2: actualización epidemiológica, factores de riesgo e implicaciones. Laura Elena Trujillo Olivera, Néstor Rodolfo García Chong, Lidia Guadalupe Compeán Ortíz, Andrés Alberto Morales de Arcia, Beatriz Del Ángel Pérez, Nora Hilda Conzález Quirarte. En el libro: Cuidado interdisciplinario de familias con diabetes tipo 2 en cuatro zonas pobres de México. Una experiencia en red académica. Laura Elena Trujillo Olivera, Ana María Valles Medina, Beatriz García Solano, Lidia Guadalupe Compeán Ortíz ISBN: 978-607-8459-89-6 Coedición UNACH-BUAP-UABC-UAT.
- Retos por vencer en una intervención psicoterapéutica en familias con pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio piloto. Ana María Valles Medina, Néstor Rodolfo García Chong, María Guadalupe Delgadillo Ramos, María del Carmen Castillo Fregoso, Fabiola Ruíz González. En el libro: Cuidado interdisciplinario de familias con diabetes tipo 2 en cuatro zonas pobres de México. Una experiencia en red académica. Laura Elena Trujillo Olivera, Ana María Valles Medina, Beatriz García Solano, Lidia Guadalupe Compeán Ortíz ISBN: 978-607-8459-89-6, Coedición UNACH-BUAP-UABC-UAT

Siendo los padecimientos neoplásicos y en particular la leucemia, una de las principales causa de morbilidad y mortalidad en el Hospital de Especialidades Pediátricas, se han desarrollado diversos trabajos de investigación, mismos que se encuentran en diversas fases las que continuación se mencionan:

- Se está a la espera de recibir el dictamen respecto al trabajo **Toxicidad por Metrotexato en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda: Revisión de la literatura** enviado al Journal of Pediatrics.
- Se está a la espera de recibir el dictamen respecto al trabajo **Tendencia de la mortalidad por Leucemia Linfoblástica Aguda en México 2010-2014** enviado a

la Revista Papeles de Población, UNAM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población ISSN: 1405-7425.

- Se está a la espera de recibir el dictamen de publicación del trabajo: **Factores asociados a muerte temprana en leucemia linfoblástica aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas.** (“Elements associated with early mortality in children with B cell acute lymphoblastic leukemia in Chiapas, Mexico. A case-control study”) mismo que fue remitido al Journal of Pediatric Hematology and Oncology, asignándole el registro JPHO-17-557, autoría del Dr. José Luis Lepe-Zúñiga.
- Se continúa el trabajo: **Sociodemografía de la morbilidad y mortalidad por Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) en un hospital de tercer nivel de atención en Chiapas, México.**
- Se continúa el Proyecto: **Polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del folato y de transportadores del metotrexato como posibles marcadores predictores de las toxicidades en niños con leucemia linfoblástica aguda.**
- Se envió a dictamen el manuscrito titulado: **Síntesis y uso de Histidinato de Cobre en niños con enfermedad de Menkes en México** a la Revista Mexicana de Neurociencia. Se espera respuesta.
- Se continúa con el proceso de publicación del artículo original titulado: **Elements associated with early mortality in children with B cell acute lymphoblastic leukemia in Chiapas, Mexico. A case-control study.** Se realizaron las modificaciones y se reenvió para revisión a la revista Pediatric Hematology and Oncology. El trabajo se encuentra pendiente de dictaminación.

Formación de Recursos Humanos

Se realizó la asesoría de estudiantes del XXII Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico, que inició el 19 de junio y concluyó el 04 de agosto de 2017. de las siguientes licenciaturas: de Nutrición de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS); de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) y de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Los alumnos participaron en el proyecto de investigación titulado: Factores socioeconómico determinantes en el abandono/continuidad del tratamiento en pacientes pediátricos con LLA en un hospital de tercer nivel en Chiapas, México.

Se realiza la asesoría de una estudiante de la Licenciatura en Médico Cirujano (UJAT) del “Verano de Investigación Científica” de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT); que inició el 19 de junio y concluyó el 11 de agosto de 2017.

Se concluyeron las tesis de los médicos residentes de tercer año de Pediatría con los temas:

1. Comorbilidad del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños del Hospital de Especialidades Pediátricas.
2. Cambios en la velocidad de los niños con TDAH con manejo multimodal en la unidad de Neuropaidosiquiatría del Hospital de Especialidades Pediátricas en el periodo comprendido del 1° de abril del 2014 al 31 de marzo de 2017.
3. Comparación del estado nutricional asociada a las terapias sustitutivas de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital de Especialidades Pediátricas.
4. Características epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en pacientes del HEP en el periodo de 2007-2016.
5. Epidemiología de la asociación VACTERL en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez del 2007 al 2017.

Se continúan las tesis de segundo año de la especialidad en Pediatría, con énfasis en el abordaje teórico sobre los conceptos de salud infantil y adolescente, los cuales están enfocados a los principales padecimientos que atiende en el hospital.

Se culminó el ciclo de capacitación médica continua correspondiente al PUEM a los residentes de segundo año.

Se continúa con la asesoría de los estudiantes de servicio social de la Licenciatura en Químico Farmacobiólogo de la UNACH.

Supervisión de tesis de residentes de Pediatría. En el trimestre se proporcionó asesoría al Dr. Manuel Irán Pascasio Rincón, residente de primer año para la elaboración de su protocolo de Tesis titulada: Comorbilidades asociadas a mal control de pacientes con asma en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Capacitación para la implementación de la prueba de oxidación de la 123 Dihidrorodamina para la detección de la Enfermedad Granulomatosa Crónica por la Dra. Lizbeth Blancas Galicia, Investigadora del INP a los QFB. Gregorio Hernández Orantes, Francisco Jerónimo López y Ana Guadalupe Delgado Pérez los días 29 y 30 de Noviembre del 2017 mediante el empleo del citómetro de flujo.

Se proporcionó capacitación al QFB. Jorge Gregorio Hernández-Orantes en Citometría de Flujo quien es personal del Laboratorio de Patología Clínica del Hospital, con lo cual



se lograra mejoría en la rapidez para obtener los resultados de los estudios, lo que aunado al beneficio clínico, favorecerá el desarrollo de los protocolos de investigación relacionados.

Se recibieron a dos estudiantes de la Licenciatura en Químico Farmacobiólogo de la UNACH, para realizar su servicio social en Coordinación con el área de Investigación.

Ellos participaron en dos actividades:

1.- Farmacovigilancia a los pacientes con LLA que se les administra metotrexato en altas dosis.

2.- Desarrollo de una aplicación móvil para la recolección y administración de datos, en el suministro de metotrexato en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda.

Reuniones del Comité de Investigación

Durante el periodo de informe se realizaron seis reuniones ordinarias y una extraordinaria del Comité de Investigación en donde se atendieron los siguientes temas:

- Reestructuración de soportes documentales para presentación de protocolos.
- Actualización de la guía de trabajo para la evaluación y autorización de protocolos.
- Revisión de cinco protocolos de investigación y tres proyectos de investigación de colaboración.
- Reasignación de recursos presupuestales derivados de la reducción financiera.

Otras actividades:

Se está iniciando la concentración de los manuscritos que formarán parte del tercer volumen de la colección de libros, Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas.

Tabla 11. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

No.	Nombre de la actividad	Fecha	Título del trabajo	Autores
1	Asistente, 12th Iberian Conference on Information Systems and Technologies. Asociación Ibérica de Sistemas y Tecnológicas de Información	14 al 17 de junio de 2017	Processing of Biomedical Signal with Neural Network Adaline. Disponible en: http://rpsonline.com.sg/rps2prod/cisti2017-proceedings/pdf/102.pdf .	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
2	5° Conferencia Internacional de KES sobre Innovación en Medicina y Salud (KES-InMed-17)	21 al 23 junio de 2017	Neural network backpropagation with applications into nutrition.	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
3	Ponente en el 5° Congreso Internacional Pobreza, Migración y Desarrollo en tiempo de muros	05 al 07 de abril de 2017	Seguridad alimentaria sustentable e integral. El caso de la agencia de desarrollo rural AMTEL, A.C., en Chiapas	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
4	Ponente en el 17 Congreso de Investigación en Salud Pública	01 al 03 de marzo de 2017	Abandono-adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
5	Ponente en 17 Congreso de Investigación en Salud Pública	01 al 03 de marzo de 2017	Intervención psicoeducativa domiciliaria en familiar viviendo con diabetes: un estudio piloto	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
6	Participación como ponente el I Congreso Internacional sobre Problemáticas Contemporáneas: Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar con el trabajo titulado	26 al 27 de octubre	Sintomatología depresiva en estudiantes de una escuela secundaria urbana de Chiapas	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
7	Participación en el 5to. Encuentro de Jóvenes hacia la Investigación 2017	30 y 31 de octubre	Asistente	GARCÍA CHONG NÉSTOR R
8	Coloquio El Impacto de la Enfermedad Mínima Residual en la Leucemia Infantil en el INMEGEN	22 de Noviembre	Asistente	

1.1.2 Enseñanza

El Hospital de Especialidades Pediátricas se mantiene como sede de la Residencia Médica en Pediatría y del Curso de Alta Especialidad en Neuropsiquiatría Infantil en ambos casos con el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante los meses de enero y febrero del 2017 se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2016 – 2017 con un total de 13 residentes (tabla 16).

Tabla 12. Ciclo 2016 – 2017

DISTRIBUCIÓN DE RESIDENTES HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	
GRADO	NÚMERO
R I	5
R II	5
R III	3
Total	13

Durante este ciclo académico egresaron los 3 residentes de la Generación 2014-2017, mismos que lograron ser candidatos para inscribirse al programa de Graduación Oportuna de la UNAM, lo que favorece realizar anticipadamente los trámites administrativos para contar con el Grado de Especialista al concluir sus estudios y pueda acceder a los Consejos y Academias o postularse en Instituciones del Sector Salud, éste incentivo sólo pueden obtenerlo los residentes que, entre otras condiciones sean:

- 1) Inscritos oportunamente en el último año de la especialidad y ser alumno regular.
- 2) Historia Académica con calificaciones aprobatorias (PUEM y evaluaciones del Hospital de Especialidades Pediátricas).
- 3) No haber tenido suspensión de estudios y No tener pendiente ningún trámite de corrección de calificaciones.

Lo anterior muestra la mejora en el proceso de conclusión de las actividades académicas; habiendo sido aceptados dos ellos para cursar las Subespecialidades de Nefrología en el Hospital Infantil de México Federico Gómez y de Endocrinología en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, además, la incorporación de uno de los egresados a la plantilla de médicos especialistas en el propio Hospital de Especialidades Pediátricas.

Es necesario destacar también que los 3 residentes egresados fueron certificados por la Confederación Nacional de Pediatría Médica.

Los 5 residentes de la generación 2015-2018 se incorporaron al Programa de Graduación oportuna y han concluido el total de los trámites para obtener de manera anticipada su Graduación como Médicos Especialistas.

A partir de marzo, inicia el ciclo 2017-2018, durante el proceso de selección para el primer año del Ciclo Académico 2017 – 2018 se tuvieron un total de 11 solicitudes de médicos provenientes de otras entidades, habiendo seleccionado 2 médicos en la primera etapa y 4 en la segunda, con lo que se ocupó el total de las plazas disponibles para el primer año, con ello se tiene cubierto el 100% de las plazas presupuestales asignadas al Hospital de Especialidades Pediátricas, con un total de 16 residentes.

Tabla 13. Ciclo 2017 – 2018

DISTRIBUCIÓN DE RESIDENTES HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	
GRADO	NÚMERO
R I	6
R II	5
R III	5
Total	16

La UNAM, como aval académico aplica exámenes departamentales por grado a los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas (examen PUEM). El histórico denota el comportamiento gradual y ascendente de la sede, en base a las calificaciones obtenidas por los residentes, destacando la posición obtenida por los residentes del 1er año en el ciclo 2016-2017.

Para el ciclo 2017-2018, se tienen los resultados de las calificaciones correspondiendo para el RI una calificación por sede de 73.14, para el RII 69.20 y para el RIII 70.92 (tabla 14).

Tabla 14. UBICACIÓN DE LA SEDE POR RESULTADOS PUEM

RESULTADOS POR GRUPOS /LUGAR DE POSICION NACIONAL				
CICLO	R1	R2	R3	TOTAL SEDES
CICLO 12-13	19			25
CICLO 13-14	15	11		29
CICLO 14-15	5	14	9	27
CICLO 15-16	12	16	7	27
CICLO 16-17	3	12	9	27
CICLO 17-18				pendiente

Se obtuvo el tercer lugar a nivel nacional en el examen departamental del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM-1).

Con el propósito de fortalecer la adquisición de las habilidades y destrezas de los Residentes adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas, se llevan a cabo rotaciones externas, siendo éstas al Hospital Infantil de Tacubaya, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital de la Mujer del Instituto de Salud de Chiapas y a la Unidad de Atención Primaria del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, por lo cual por lo que el 100% de los residentes cumplen con dicha actividades.

Se ha mantenido la presencia de residentes provenientes de los diversos Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia para la realización de la Rotación de Campo en las Unidades Hospitalarias del CRAE durante el periodo del presente informe, se dio conclusión al desarrollo de la rotación de 29 residentes de la Especialidad de Pediatría, provenientes del Instituto Nacional de Pediatría (10), Hospital Infantil de México Federico Gómez (10), del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (1), del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (8)

Tabla 15. Distribución de residentes en rotación de campo por dependencia

Unidad Sede	RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO					total
	PERIODO					
	Diciembre 2016-febrero 2017	Marzo- mayo 2017	Junio- agosto 2017	Septiembre- noviembre 2017	Octubre- diciembre 2017	
HRAE de Ixtapaluca	0	2	2	2	2	8
INP	2	2	2	2	2	10
HIM Federico Gómez	2	2	2	2	2	10
HGM “Dr. Eduardo Liceaga”	1	0	0	0	0	1
Total	5	6	6	6	6	29

El Hospital de Especialidades Pediátricas, se ha convertido en apoyo para las rotaciones complementarias de instituciones formadoras de médicos, otorgando la oportunidad de recibir en rotación externa a médicos de especialidades troncales y subespecialidades, durante el periodo de informe, hubo un total de 48 residentes que provienen de diversas Instituciones de Salud, de las especialidades en Anestesiología, Pediatría y la subespecialidades en Cirugía Pediátrica y Cuidados del Paciente Pediátrico en Estado Crítico.

Tabla 16. Distribución de residentes de otras sedes

Sede	Especialidad	Número
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	4
Hospital General Chiapas Nos Une "Dr. Gilberto Gómez" SS Chiapas	Pediatría	5
Hospital General de Zona 2 IMSS, Tuxtla Gutiérrez	Anestesiología	5
HRAE "Ciudad Salud"	Anestesiología	3
HRAE de la Península de Yucatán	Anestesiología	16
Instituto Nacional de Pediatría	Cuidados del Paciente Pediátrico en Estado Crítico	5
20 NOV ISSSTE	Cirugía Pediátrica	7
HRAE del Bajío	Pediatría	3
TOTAL		48

Curso de Alta Especialidad en Neuropsiquiatría Infantil:

Es importante mencionar que para el presente ciclo académico no se logró incorporar a candidato alguno de los dos aprobados para el Curso de Alta Especialidad en Neuropsiquiatría Infantil, ya que no se cuenta con becas para los candidatos.

Internado de Pregrado.

El Hospital de Especialidades Pediátricas en conjunto con Unidades del Instituto de Salud y del IMSS ha sido sede ya de la segunda generación para realizar el Internado de Pregrado, teniendo en la actualidad 21 médicos en dicho curso.

Servicio Social.

Durante el periodo del presente reporte se han recibido un total de 163 pasantes de nuevo ingreso para realizar las actividades de Servicio Social, más 83 que iniciaron el año pasado de los cuales culminaron 64 y 19 continúan en el desarrollo del mismo, en las licenciaturas de Enfermería, Odontología, Imagenología, Rehabilitación, Terapia Física y Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Pedagogía, Psicología, Informática, Ingeniería Biomédica, Administración y Contaduría Pública y de Nivel Técnico de Laboratorio Clínico y Radiología, con un gran total de 246 servidores sociales.

Entre enero a diciembre, se llevaron a cabo 37 sesiones generales, con un total de 1,499 asistentes, 12 sesiones de enfermería con 254 asistentes y 43 cursos de capacitación con un total de 1,412 asistentes.

Tabla 17. Cursos de capacitación

N.	NOMBRE
1	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
2	CURSO TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LOS ACCESOS VASCULARES
3	CURSO TALLER DE ESTANDARIZACIÓN DEL CUIDADO, PLACE Y GPC (3 OCASIONES)
4	CURSO TALER TERAPIA DE INFUSIÓN
5	CURSO TALLER ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL
6	USO ADECUADO DE LAS AGUJAS HIPODÉRMICAS
7	CURSO CAPACITACIÓN APA
8	OXIGENOTERAPIA, TERAPIA DE ALTO FLUJO Y CAPACITACIÓN EN CPAP BURBUJA
9	EL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
10	MANEJO DE LA TECNOLOGÍA 4008S
11	CURSO TALLER GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA CALIDAD Y SERGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
12	ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADO, PLANES DE CUIDADO Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFEMERÍA
13	OXIGENOTERAPIA, TERAPIA DE ALTO FLUJO
14	INTERCULTURALIDAD
15	EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DENTRO DE LOS ESTOMAS Y HERIDAS
16	CURSO TALLER DE HERRAMIENTAS ADMINISTRATIVAS PARA GESTORES DE SALUD
17	ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
18	CURSO TALLER EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
19	CURSO TALLER EXPERTOS EN INSTALACIONES DE PICC
20	CURSO ELABORACIÓN DE PROYECTOS
21	INTERCULTURALIDAD Y GÉNERO 1
22	CURSO TALLER EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
23	CURSO TALLER EXPERTOS EN INSTALACIONES DE PICC
24	CURSO ELABORACIÓN DE PROYECTOS
25	INTERCULTURALIDAD Y GÉNERO 2
26	EL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
27	CURSO TALLER GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA
28	ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADO, PLANES DE CUIDADO Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFEMERÍA
29	TERAPIA DE INFUSIÓN 2
30	MANEJO DEL VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA
31	COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA HOSPITALES FEDERALES
32	TERAPIA DE REEMPLAZO ENZIMÁTICO
33	TALLER CATETER MAHURKAR
34	MÁQUINA EMBLISTADORA
35	INHALOTERAPIA VENTILACIÓN MECÁNICA
36	CURSO TALLER SÍNDROME DE TURNER CON ENFOQUE DIAGNÓSTICO

N.	NOMBRE
37	TRASPLANTE RENAL
38	SEGURIDAD E HIGIENE
39	CURSO TALER HIGIENE DE MANOS
40	INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD
41	EXPEDIENTE CLÍNICO DE ACUERDO A LA NOM
42	CURSO TALLER ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL
43	CURSO DE INDUCCIÓN A MÉDICOS RESIDENTES ROTANTES

Se impartieron 9 cursos de educación médica continua durante el período de enero-diciembre, algunos de ellos impartidos en varias ocasiones con la participación de 626 asistentes, de los cuales 623 (99.9%), obtuvieron constancia de término. Es importante destacar que el Hospital de Especialidades Pediátricas, ha adquirido presencia destacada en la impartición de los cursos de educación continua por la temática de los mismos, reflejado en el número de asistentes a ellos.

Tabla 18. Curso de educación médica continua

No	CURSO	INSCRITOS	ASISTENTES	GÉNERO		RANGO DE EDAD			CONSTANCIA	PROCEDENCIA	
				HOMBRE	MUJER	<29 años	30-64	>64		CRAE	EXTERNO
1	RCP NEONATAL	198	193	58	135	123	70	0	193	43	150
2	STABLE	22	22	8	14	22			20	6	16
3	CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS*	25	22	14	8	10	12	0	22	22	
4	DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE HEMOPATÍAS MALIGNAS Y TUMORES SÓLIDOS DENTRO Y FUERA DEL SNC	80	76	19	57	19	57	0	76	64	12
5	CUIDADOS PALIATIVOS EN PEDIATRÍA	120	128	28	100	54	74	4	128	95	33
6	SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) Y SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO (PALS)	36	36	20	16	6	30	0	34	34	2
7	SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO (PALS)	36	36	20	16	6	30	0	34	34	2
8	MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON HEMOFILIA	40	37	17	20	15	22	0	37	20	17
9	DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO	76	76	18	58	28	45	3	76	50	26
	SUBTOTAL	633	626	202	424	283	340	7	623	368	258

1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

1.2.1 Investigación

Las plantilla de investigadores en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, no ha tenido ningún cambio con respecto a los años previos, contando con tres investigadores; uno de ellos actualmente con categoría “B” que participó en la Convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia de los ICM, 2017” y los dos restantes categoría “C”, de los cuales uno pertenece al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I.

Producción Científica Concluida.

REVISTAS GRUPO IV.

Clinical characterization of acute and convalescent illness of confirmed Chikungunya cases from Chiapas, S. Mexico: A cross sectional study.

Danis-Lozano R, Díaz-González EE, Trujillo-Murillo KDC, Caballero-Sosa S, Sepúlveda-Delgado J, Malo-García IR, Canseco-Ávila LM, Salgado-Corsantes LM, Domínguez-Arrebillaga S, Torres-Zapata R, Gómez-Cruz O, Fernández-Salas I. PLoS One. 2017 Oct 24;12(10).

Abstract.

The emerging chikungunya virus (CHIKV), is an arbovirus causing intense outbreaks in North America. The situation in Mexico is alarming, and CHIKV threatens to spread further throughout North America. Clinical and biological features of CHIKF outbreaks in Mexico have not been well described; thus, we conducted a cross sectional study of a CHIKV outbreak in Chiapas, Southern Mexico to further characterize these features.

REVISTAS GRUPO III.

Inflammatory biomarkers, disease activity index, and self-reported disability may be predictors of chronic arthritis after chikungunya infection: brief report.

Sepúlveda-Delgado J, Vera-Lastra OL, Trujillo-Murillo K, Canseco-Ávila LM, Sánchez-González RA, Gómez-Cruz O, Lugo-Trampe A, Fernández-Salas I, Danis-Lozano R, Contreras-Contreras A, Mendoza-Torres A, Domínguez-Arrebillaga S, Mena-Vela BA, Ocaña-Sibilla M, Ramirez-Valdespino JC, Jara LJ. Clin Rheumatol. 2017 Mar; 36(3):695-699.

Abstract.

The chikungunya virus (ChikV) is a reemerging mosquito-borne pathogen that causes disabling chronic arthritis. The relationship between clinical evolution and inflammatory

biomarkers in patients with ChikV-induced arthritis has not been fully described. We performed a prospective case series to evaluate the association among joint involvement, self-reported disability, and inflammatory biomarkers. Patients with ChikV infection were followed for 1 year. Joint involvement and self-reported disability were evaluated with disease activity index 28 (DAS-28) and World Health Organization Disablement Assessment Schedule II (WHODAS-II). Interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), and rheumatoid factor (RF) were used as biomarkers. Ten patients with mean age 48 ± 15.04 years were included. Symptoms at diagnosis were fever, arthralgias, myalgias, rash, arthritis, nausea, vomiting, and back pain.

Polyarticular involvement was present in seven cases. At diagnosis, measures were as follows: DAS-28, 5.08 ± 1.11 ; WHODAS-II score, 72.3 ± 10.3 %; CRP, 5.09 ± 7.23 mg/dL; ESR, 33.5 ± 17.5 mm/h; RF, 64 ± 21.7 IU/mL; and IL-6, 17.6 ± 10.3 pg/mL. Six patients developed subacute and chronic symptoms. During follow-up, DAS-28 index, WHODAS-II score, ESR, and IL-6 were statistically different in patients with subacute and chronic symptoms compared to those who resolved in the acute phase ($p < 0.05$). DAS-28 index, WHODAS-II score, and IL-6 were related to chronicity of articular symptoms and could be used as predictors of ChikV-induced arthritis.

REVISTAS GRUPO I.

Alexander López-Roblero, Luis Miguel Canseco-Ávila, Eleazar Serrano-Guzmán, Omar Gómez Cruz, **Sergio Domínguez-Arrebillaga**. Prevalencia del Virus del Papiloma humano y Virus Epstein-Barr en carcinoma de tiroides. *Hosp Med Clin Manag* 2017;10:99-102

Resumen.

Introducción: Los Virus del papiloma humano (VPH) y del Epstein-Barr (VEB) son cofactores oncogénicos que pueden desencadenar el desarrollo de carcinomas. Debido a la alta prevalencia de cáncer de tiroides en la región, y a la falta de estudios oncogénicos y antecedentes en la búsqueda de agentes virales en esta patología. **Objetivo:** identificar la prevalencia de VPH y VEB en biopsias embebidas en parafina de cáncer de tiroides. **Materiales y métodos:** Para esto a 33 muestras proporcionadas por el departamento de patología del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", se les aisló su ADN y se utilizó como templado en las técnicas de reacción en cadena de la polimerasa anidada (PCR anidada) para detección de VPH y reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa (qPCR) para detectar VEB. **Resultados:** Un total de 3 muestras de 33 analizadas resultaron positivas a VPH (9%) y ninguna positiva para él VEB. **Conclusiones:**

El VPH está presente en el carcinoma de tiroides mientras que el VEB no fue detectado. **Palabras clave:** VPH. VEB. Carcinoma. Tiroides. PCR.

Estudio del polimorfismo del gen de la proteína C reactiva y su asociación es el síndrome coronario agudo en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Serrano-Guzmán Eleazar, **Domínguez-Arrebillaga S**, López-Roblero Alexander, **Canseco-Ávila LM**. Revista Universidad y Conocimiento. 2017; Vol. 4, Pág.131-135, Grupo 1.

Frecuencia del polimorfismo rs1799969 (241 G/A) en el gen de la molécula de adhesión intercelular (ICAM-1) y rs169444 (-511 A/G) del gen de interleucina-1 β (IL-1 β) en una población del estado de Chiapas. Serrano-Guzmán Eleazar, **Domínguez-Arrebillaga Sergio**, Guerrero Báez Rocio Stephania, López-Roblero Alexander, Aguilar-Fuentes Javier, **Canseco-Ávila Luis Miguel**. Revista UNACHENSEQFB. 2017 (1) 1:3-7.

Otras actividades de Investigación:

1. Se participó en proyectos financiados por CONACYT, dos como colaboradores: "Evaluación del rtPCR para el diagnóstico parasitológico de infección por Trypanozoma cruzi, y biomarcadores séricos para el seguimiento clínico de la enfermedad de Chagas" y Caracterización molecular del complejo Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antifímico en Chiapas, México y uno propio: "Factores Genéticos y Ambientales Asociados al Desarrollo de Leucemia en Niños del Estado de Chiapas".
2. Proyecto: Evaluación del rtPCR para el diagnóstico parasitológico de infección por Trypanozoma cruzi, y biomarcadores séricos para el seguimiento clínico de la enfermedad de Chagas. Financiamiento: SALUD-CONACyT. Duración: Enero de 2016 a diciembre de 2019. Participación: Colaboración. Responsable Técnico: Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet (Centro Regional de Investigación en Salud Pública, CRISP). Estatus: En proceso
3. Proyecto: Evaluación de las Potenciales Infecciones por Zika, Chikungunya y Dengue en México (Zik01). Financiamiento: CCINSHAE, Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed), NIH. Duración: 2016-2018. Participación: Colaboración. Responsable Técnico: Dr. Guillermo Ruiz-Palacios (LaRed, CCINSHAE) y Dr. John Beigel (NIAID) Estatus: En proceso.
4. Proyecto: Caracterización molecular del complejo Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antifímico en Chiapas, México.

Financiamiento: SALUD-CONACyT

Duración: 2016-2019

Participación: Colaboración.

Estatus: En proceso.



5. Proyecto: Seroprevalencia del virus Zika en donadores de sangre de la región Soconusco del Estado de Chiapas.

Financiamiento: CCINSHAE, Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades.

Infecciosas Emergentes (LaRed), HRAECS.

Duración: Agosto de 2016 a septiembre de 2016

Participación: Colaboración.

Estatus: En proceso.

6. Proyecto. Factores Genéticos y Ambientales Asociados al Desarrollo de Leucemia en Niños del Estado de Chiapas.

Financiamiento: CONACYT.

Duración: 1 año.

Participación: Titular. Laboratorio de Investigación.

7. Proyecto. Construcción de un estrategia de abordaje integral de vigilancia de la co-transmisión de ZIKV, CHKV, DENV para la prevención y control de enfermedades de importancia epidemiológica transmitida por vectores Aedes: Zika, Chikungunya y Dengue.

Financiamiento: CONACYT.

Participación: Colaboración.

Estatus: En proceso.

Se coordinan los siguientes comités en el HRAECS: Comité de Investigación, Comité de Bioseguridad, Comité Hospitalario de Bioética y Comité de Ética en Investigación. Dichos comités se encuentran en proceso de reinstalación en este 2018. Los 4 comités se han reinstalado en este 2018 de acuerdo al calendario de la Coordinación de Calidad del propio hospital. Los comités de etica en investigación, investigación y bioética, aun no cuentan con registro en COFEPRIS pero se tiene planeado iniciar y concluir el proceso de registro en este 2018. El Comité Hospitalario de Bioética se reinstaló sin modificaciones en su integración y actualizó registro ante la CONBIOETICA, el cual tiene una vigencia por tres años a partir de octubre del 2017.

Tabla 19. Aprobación de los siguientes protocolos:

NÚMERO DE REGISTRO	PROTOCOLO	ESTATUS
001/2017	Incidencia de despertar intraoperatorio en pacientes del hospital regional de alta especialidad ciudad salud.	TERMINADO
002/2017	Comparación de la estabilidad hemodinámica en embarazadas manejadas con bupivacaina pesada versus bupivacaina pesada más fentanil en bloqueo subaracnoideo.	TERMINADO
003/2017	Determinación de la respuesta hemodinámica a la laringoscopia en pacientes premedicados con lidocaina endovenosa llevados a anestesia general.	TERMINADO
004/2017	Repercusiones hemodinámicas y grado de sedación con dexmedetomidina intranasal como premedicación en cirugía electiva,	TERMINADO
005/2017	Integración de Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Generales seleccionados de México a la red internacional de vigilancia hospitalaria de influenza y otros virus emergentes (identificación del protocolo: Gihsn-México”	EN PROCESO
006/2017	Factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios en la artritis y artropatía por chikungunya y su asociación con el desarrollo de artritis reumatoide.	EN PROCESO: VIGENCIA 2017-2020
007/2017	Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región soconusco del estado de Chiapas	EN PROCESO: VIGENCIA 2017-2019
008/2017	Comparación de los efectos antimicrobianos en la cavidad oral entre aceite ozonizado y digluconato de clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica	EN PROCESO

Genotipificación del Virus del Papiloma Humano en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del HRAECS EN PROCESO: VIGENCIA 2017-2019.

1.2.2 Enseñanza

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, es sede de 4 de las residencias médicas en las especialidades de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Anestesiología, para las cuales se tiene el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México y las especialidades Cirugía General y Medicina Interna que son avaladas por la Universidad Autónoma de Chiapas.

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2016 – 2017 con un total de 16 residentes.

Tabla 20. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES.

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	3		1	1	5
RII	4		2	2	8
RIII				1	1
RIV				2	2
TOTAL	7		3	6	16

En el mes de febrero se egresó la segunda generación del Hospital Regional de Alta Especialidad correspondiente a la especialidad de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica con un total de dos residentes, de los cuales sólo uno obtuvo titulación oportuna con el título de tesis “Ultrasonido laríngeo como método alternativo no invasivo en la valoración de pacientes con disfonía del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud”.

En mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2017 – 2018 con un total de 19 residentes, con lo cual se ocupan el 100% de las plazas de residentes asignadas a la Unidad.

Tabla 21. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	1	1	1	2	5
RII	3		1	1	5
RIII	4		2	2	8
RIV				1	1
TOTAL	8	1	4	6	19



Toma de protesta residente de Imagenología.

Se egresó a la segunda generación de internos de pregrado con un total de 20 alumnos y se recibieron a 17 internos más en el mes de enero.

De las rotaciones de otras sedes se recibieron 5 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna, un residente de cirugía general y otro de medicina interna del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

En rotación complementaria en los meses de enero a diciembre se recibieron 8 residentes de la especialidad de neumología del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria Ismael Cosío Villegas.

Se recibió a cuatro residentes de endoscopia de segundo año del Hospital Juárez de México y a 6 residentes de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, Teniendo como objetivo conocer la ruta de atención del paciente gineco-oncológico.

Tabla 22. Residentes de otras sedes

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero - Diciembre	8
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero - Diciembre	5
Rotación complementaria		
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Enero - Diciembre	10
Hospital Juárez de México	Enero - Diciembre	4
Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.	Enero - Diciembre	5

También se efectuaron 35 sesiones generales con un total de 2,991 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud con los temas:

Tabla 23. Sesiones Generales.

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
1	Aneurismas Intracraneales en HRAECS.	76
2	Presentación de Autopsia.	62
3	Lo Previsible no siempre es prevenible.	60
4	Abordaje inicial de pacientes intoxicados.	66
5	Ultrasonido intravascular cardiaco.	56
6	Panorama epidemiológico de aislamiento bacteriano en el HRAE y tendencias, sensibilidad y resistencia antibiótica.	76
7	Ataque isquémico transitorio.	81
8	Textiloma.	74
9	Tumores Cerebrales.	87
10	Dolor oncológico presentación de un caso.	73
11	Enfermedades por depósito lisosomal.	95
12	Acoplamiento ventrículo arterial y poder cardiaco.	82
13	Tromboelastografía.	104
14	Textiloma.	78
15	Angioplastia compleja.	83
16	Prescripción del ejercicio en rehabilitación cardiaca.	88
17	Fibroma ostificante.	84
18	Actualidades en el manejo de hemorroides.	96
19	Rabdomiólisis y lesión renal aguda.	111
20	Manejo de RPBI.	106
21	Simulación clínica, una herramienta novedosa con grandes retos.	96
22	Inmunomodulación Omega 3.	83
23	Gránulomas pulmonares. Enfoque Diagnóstico.	96
24	Intubación Selectiva.	100
25	Accidente Ofídico.	78
26	Enfermedad por Reflujo gastroesofásico.	114
27	Antagonistas de los receptores A2A de adenosina.	78
28	Servicios de Clínica del dolor y cuidados paliativos con Tanatología.	84
29	Imagen de Envejecimiento cerebral.	78
30	Seguridad Estructural del HRAECS.	70
31	Diseción aórtica.	119
32	Nuevas Tecnologías en el manejo quirúrgico de la estenosis aórtica.	56
33	Código EVC.	86
34	Protección radiológica.	89
35	Uso de anti fúngicos en la práctica médica general. Sobreuso o necesidad.	126

En el mismo contexto se realizaron 32 sesiones de residentes de las cuatro especialidades donde se exponen casos de gran relevancia para la formación de los mismos con un total de 917 asistentes.



Sesión de residentes.

En el mes de junio se inaugura la sala de simulación con dos salas de choque, para fortalecer el aprendizaje de internos de pregrado, residentes y el personal adscrito a la unidad.

Además, se recibió la visita de la Universidad Autónoma de México con el objetivo de obtener el aval para la especialidad médica de medicina interna y medicina crítica, en la cual el comité evaluador dictaminó favorable para el aval de medicina crítica.



Inauguración sala de simulación.



Evaluación de comités académicos.

Se llevaron a cabo 85 cursos contando con un total de 5,336 asistentes, de los cuáles 18 cursos fueron de educación médica continua con un total de 809 asistentes y 67 de capacitación con 4,527 asistentes, se describen a continuación los cursos:

Tabla 24. Cursos

NÚMERO	NOMBRE
1	1er Simposio Clínica de catéteres práctica multidisciplinaria basada en evidencia científica en la terapia de infusión.
2	Curso de inducción al puesto.
3	Curso de oncología.
4	Curso Taller, Liderazgo, Transformado la Visión en realidad para garantizar la seguridad del paciente.
5	Metodología de la Investigación en Enfermería.
6	Curso Inducción al puesto a médicos residentes.
7	Curso de Educación Continua. LA ÉTICA, EL SER HUMANO Y LA CIENCIA.
8	Curso Desarrollo Humano, Productividad y Competitividad Laboral.
9	Curso-Taller de enclavado centro medular marca citieffe.
10	Eventos Adversos.
11	Estandarización del cuidado a través de planes de cuidados y guías de práctica clínica de Enfermería en el HRAE Ciudad Salud.
12	La tuberculosis en el marco de los objetivos de desarrollos sostenible (2030) en Mesoamérica.
13	Consideraciones Pre analíticas en muestras de Gasometría.
14	Lavado de Manos.
15	RCP básico.
16	Principios básicos de Radiología de Tórax y Abdomen
17	Reanimación cardio pulmonar e integración de equipo de código azul.
18	Seguridad e higiene en el trabajo
19	Instrumental para cirugía de cráneo y Macroadenoma hipofisiario - Clips de Aneurisma y uso del aspirador ultrasónico en Neurocirugía.
20	Uso eficiente y detección de fallas de equipos electro quirúrgicos.
21	Programa de Atención Integral y acompañamiento al paciente con cáncer colorectal metastásico.
22	Taller de paquetería Office.
23	Cuidados específicos de enfermería a pacientes de cardio cirugía.
24	Lineamientos para la integración de proyecto de mejora
25	Desarrollo y aplicación de un método para la detección molecular de microorganismos en vías urinarias en pacientes con sospecha de infección nosocomial
26	Estadística aplicada a la investigación.
27	Monitoreo del paciente en estado Crítico.
28	Shock hipovolemico.
29	Técnicas y métodos de limpieza y desinfección en superficies hospitalarias y

NÚMERO	NOMBRE
	quirúrgicas del HRAE. Cd. Salud.
30	Levantamiento y movilización de pacientes.
31	Inducción y actualización a la red de sangre.
32	Manejo nutricional en enfermedades no transmisibles e higiene de los alimentos.
33	Gestión de la calidad en un 3er Nivel de Atención
34	Capacitación continua en servicios.
35	Capacitación continua en servicio: prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.
36	Buenas prácticas en la toma de muestras para cultivos.
37	Inducción al puesto a médicos internos de pregrado.
38	Estandarización de la información del puesto de sangrado y transfusión que se brinda a los usuarios que realizan trámites de componentes sanguíneos en el HRAECS.
39	Biología celular 2017.
40	Estandarización del cuidado a través de planes de cuidados y guías de práctica de enfermería en HRAE Ciudad Salud.
41	Curso-Taller: Manejo de sustancias químicas para la atención de emergencias en el laboratorio.
42	La práctica de Enfermería basada en evidencia científica, para la seguridad y calidad en la terapia intravenosa del HRAECS".
43	Alimentación Saludable
44	Capacitación continua para camilleros. "Técnicas de movilización de pacientes"
45	Transparencia y aval ciudadano en un tercer nivel de atención
46	Capacitación para el personal del HRAECS. "Derechos Humanos"
47	Curso de Manejo higiénico de los alimentos para refrendo de distintivo H".
48	Curso de reanimación cardiopulmonar avanza ACLS.
49	Curso (Teórico-Práctico). "Simulación de evaluación de pacientes por presentación de una situación de emergencia en el área de hospitalización.
50	Curso-Taller: "Implementación del sistema de verificación para agilizar el tiempo de atención al paciente que acude a su cita de estudios de laboratorio del HRAE Ciudad Salud"
51	Curso de educación continua: "Implementación de sistemas de gestión de calidad en el laboratorio".
52	7° Curso Atención de Enfermería en el preoperatorio del paciente neuroquirúrgico.
53	Gestión del cuidado.
54	Valor Humano como instrumento en la cultura de calidad, seguridad del paciente y credibilidad en el acceso y continuidad de la atención en los servicios de salud.
55	Responsabilidad por la prestación indebida del servicio público.
56	Curso de Eventos Adversos.
57	Valor Humano como instrumento en la cultura de calidad, seguridad del paciente y credibilidad en el acceso y continuidad de la atención en los servicios de salud.

NÚMERO	NOMBRE
58	Capacitación en el manejo de la máquina de Hemodiálisis marca B. Braun modelo Dialog + y consumibles.
59	Curso: Manejo integral al paciente poli-traumatizado.
60	Presentación de catálogo de pruebas y perfiles de laboratorio del HRAE "Ciudad Salud".
61	Estadística descriptiva 2017.
62	Actualización de Estrategias basadas en evidencias científicas para el cuidado del paciente con sonda vesical.
63	Importancia del Formato de Reacción Transfusional del Servicio de Puesto de Sangrado y Transfusión.
34	Toma correcta de muestras sanguíneas.
65	Actualización en el tema de tiempos de coagulación como parte del proceso de acreditación conforme a la NOM-15189.
66	Manejo de emergencia por sustancias químicas en el laboratorio clínico.
67	CONFERENCIA: Salud y Derechos Humanos.
68	Código EVC.
69	Violencia Obstétrica
70	Seguridad en evacuación Aero médica.
71	Simposio de Interculturalidad en Salud.
72	Calidad y Seguridad en Terapia de Infusión.
73	Inducción al puesto.
74	Código de ética en los Servidores Públicos para garantizar la seguridad del paciente en el HRAE Ciudad Salud.
75	Atención Integral del Paciente con Hepatitis C.
76	Estandarización de dietas terapéuticas.
77	El derecho de la Igualdad y no discriminación.
78	Código EVC.
79	3° Simposio Intervención de Enfermería al Paciente Geriátrico.
80	1er. Simposio. "Laboratorio de Análisis clínicos en conmemoración al día del Químico en HRAE Ciudad Salud.
81	Fundamentos de investigación.
82	Estandarización en la recolección de muestras sanguíneas tomadas a pacientes hospitalizados del HRAE. Ciudad Salud.
83	Aplicación de hoja de cálculo Excel: Interés simple y compuesto 2017.
84	Curso de actualización en terapia de reperfusión de infarto agudo al miocardio (código infarto).
85	Curso de inducción médico interno de pregrado.

En relación al servicio social se cuenta 1 pasante de medicina en investigación, 54 de enfermería, 10 de trabajo social, 3 de licenciatura en nutrición, 1 de odontología, 2 de psicología y 3 de licenciatura en fisioterapia y rehabilitación.

El 29 y 30 de noviembre se realizaron las Jornadas Médicas en el marco del 11vo aniversario del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, “Impacto social del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas”, en el cual se firmó un convenio con SEDESOL y se tuvo la conferencia magistral del Dr. José Salvador Aburto Morales, director General del Centro Nacional de Trasplantes.



Inauguración de Jornadas.

2. ASISTENCIA

Hospital de Especialidades Pediátricas

Es importante mencionar que durante el periodo del presente reporte de autoevaluación, se presentaron factores externos que afectaron la atención de la población que impactaron en los resultados de los programas previamente establecidos.

Uno de ellos fue el sismo de 8.2 en la escala de Richter que ocurrió el 07 de septiembre, evento que afectó el desarrollo de actividades diarias en las áreas de:

- Hospitalización en todas sus áreas (neonatos, lactantes, preescolares y escolares) (se cerraron las áreas por daños en la infraestructura y se trasladaron pacientes al vestíbulo principal y pasillos de imagenología).
- Consulta externa (se canceló la consulta por daños en la infraestructura)
- Quimioterapia ambulatoria (se habilitó en espacios de enseñanza).
- Quimioterapia intratecales (se habilitó en espacios de imagenología dos días después del sismo).
- Diálisis y hemodiálisis (se cerraron las áreas por daños en la infraestructura y se habilitaron en espacios de enseñanza).
- Medicina nuclear (Se cerró el área por daños estructurales).
- UTIP (se cerró el área por daños en la infraestructura y los pacientes se trasladaron al área de admisión continua).
- UCIN (se cerró el área por daños en la infraestructura y los pacientes se trasladaron a espacios de enseñanza).
- Quirófano (se cerró el quirófano por daños en la infraestructura, habilitándose una sala para urgencias en el área de shock trauma).
- CEYE (se cerró por daños en la infraestructura y se habilitó temporalmente en el vestíbulo del hospital).
- Inhaloterapia (se cerró por daños en la infraestructura y se habilitó temporalmente en el vestíbulo del hospital).

Procesos afectados o en riesgo durante los meses de Septiembre y Octubre derivado del Sismo.

- Se comprometió la calidad y seguridad de la atención de los pacientes hospitalizados aun cuando se trataron de implementar las medidas de precaución estándar para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Se incrementó el riesgo de infección postquirúrgica y de recuperación postanestésica para los 12 pacientes que por urgencia fueron intervenidos quirúrgicamente en el área de shock-trauma (Admisión continua), improvisada como sala de cirugía durante los primeros días de la contingencia.
- Se cancelaron alrededor del 45% de consultas de primera vez y subsecuentes en promedio.
- Se dejaron de realizar alrededor de 50% de cirugías programadas.
- Se egresarán en promedio 25% de pacientes menos en el mes
- Se dejaron de realizar alrededor de 70% estudios de imagenología a pacientes ambulatorios.
- Se dejaron de realizar alrededor de 46.5% de estudios de laboratorio a pacientes ambulatorios.

En razón de ello se implementaron diversas acciones con el propósito de dar continuidad a la atención de pacientes.

- Se integra el Centro Operativo de Emergencia en el HEP (COE).
- Se establece un área segura como centro de mando para el COE.
- Se reactiva el Programa Hospital Seguro.
- Se establecen guardias con integrantes del COE durante los tres turnos laborales.
- Se establecen reuniones diarias de trabajo del COE.
- Se cancelaron las cirugías programadas por daño en las salas de cirugía y en CEYE (se solicitó apoyo a otras unidades para esterilización de material y equipo).
- Se cancelan los servicios de consulta externa por daño en la infraestructura.
- Se cancelaron los servicios de laboratorio, imagenología, anatomía patológica y electroencefalografía para la atención de pacientes ambulatorios y para venta de servicios.
- Atención a padres de pacientes de UTIP.
- Atención y contención emocional a pacientes con larga estancia hospitalaria y a sus familiares.
- Atención psicológica de pacientes de diálisis y hemodiálisis.
- Atención psicológica de las familias y pacientes de cuidados paliativos.
- Acompañamiento psicológico vía telefónica a pacientes oncológicos ambulatorios.
- Atención psicológica de los casos de diagnósticos nuevos oncológicos.



- Se verifica la existencia en las áreas del alcohol gel y la correcta aplicación de la técnica de la higiene de manos por el personal de salud.
- Se realiza vigilancia de los pabellones y apego a precauciones estándar.
- Se coordina y supervisa la limpieza y desinfección de áreas habilitadas.
- Sesiones extraordinarias del CODECIN para tomar medidas de prevención de riesgos para IAAS
- Recorrido del COE por las áreas difundiendo información sobre el estado de las instalaciones y acciones a realizar en caso de una nueva contingencia.
- Reforzamiento de la señalización de rutas de evacuación más próximas.
- Reactivación el Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastres.
- Reasignación del personal becario para apoyo a las áreas de atención a pacientes en áreas críticas.
- Se instaló en las áreas habilitadas para hospitalización de pacientes, un centro informático que se encuentra conformado por equipos de cómputo para el seguimiento de los pacientes en los diferentes sistemas de información.
- Se implementaron mecanismos para la recuperación manual de información estadística durante la contingencia.
- Se presentó la necesidad de reasignar turnos y horarios al personal.
- Se brindaron consideraciones a trabajadoras embarazadas y personal con capacidades diferentes

A pesar de estos eventos se brindó atención a la población demandante de servicios de salud de urgencias y pacientes con padecimientos complejos o de mayor prioridad atendidos en áreas habilitadas temporales como aulas, auditorio y pasillos del Hospital donde los daños fueron menores y que a continuación deriva la productividad.

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

2.1.1 Total de consultas.

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 37,318 consultas de especialidad desglosadas en los apartados de Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua, de la siguiente manera:

2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 33,022 consultas, de las cuales 7,426 fueron de primera vez y 25,596 subsecuentes (tabla 25).

Tabla 25. Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	9,030	7,426	-17.8	8,887	83.6
Consultas Subsecuentes.	29,461	25,596	-13.1	30,613	83.6
Consulta Externa	38,491	33,022	-14.2	39,500	83.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 14.2% comparado con el periodo del 2016, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 83.6% ya que se programaron 39,500 consultas.

Una de los factores para la disminución del número de consultas para este periodo se debe en parte a la ausencia de algunos especialistas en el área de consulta externa como se describe a continuación:

Tabla 26. Situación de las Especialidades Médicas en 2017.

Especialidad	Cantidad:	Motivo de Incorporación/Ausencia
Cardiología	1	Se encuentra con licencia sin goce de sueldo.
Cardiología	1	Licencia por realizar especialidad
Alergia e inmunología	1	Incapacidad por enfermedad y licencia sin goce de sueldo.
Reumatología	1	Licencia Sindical
Cirugía Pediátrica	1	Incapacidad por enfermedad

Además, se dejaron de atender un promedio de 1,500 consultas de especialidad entre consultas de primera vez y subsecuente por el sismo ocurrido.

Respecto al género de los pacientes atendidos en las consultas se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 14,724 que representa el 44.5% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 18,298 que representa el 55.5% restante.

En este periodo de reporte, el rango de edad del mayor número de los pacientes atendidos en el servicio de Consulta Externa es de 5 a 9 años de edad, que en conjunto representan el 34% del total de los asistentes a este servicio.

2.1.1.2 Preconsultas

En el total de Preconsultas, se han realizado para este periodo 1,526, que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 1,594 representa un decremento del 4%. De los cuales al 83% (1,267 pacientes) se les admitió para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 29. Preconsultas.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación
Preconsultas.	1,594	1,526	-4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

En relación al indicador 4 del IMAE Porcentaje de consultas programadas otorgadas tomado en consideración las de primera vez, subsecuente y preconsulta, el resultado para este ejercicio fue de 81.28%.

2.1.1.3 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 2,770 consultas (tabla 27), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 27. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	3,453	2,770	-20

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Es importante resaltar que el hospital no cuenta con servicio de Urgencias y que la mayoría de pacientes son producto de la referencia de otras unidades y los ambulatorios, atendándose el 100% de las mismas.

En la clasificación de la atención la Proporción de urgencias que son calificadas como reales en relación al total de atenciones valoradas como sentidas, arrojó un resultado en la finalización del ejercicio de .58 de acuerdo al indicador 5 del IMAE.

Tabla 28. Principales Centros de Referencia.

N.	Nombre de Tipología	%
1	Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza	14.00
2	Hospital de las Culturas San Cristóbal de las Casas	7.20
3	Hospital de la Mujer Comitán	5.66
4	Hospital General Tapachula	4.87
5	Hospital Rural Bochil	3.90
6	Hospital de la Mujer San Cristóbal de las Casas	2.37
7	Hospital General Bicentenario Villaflores	2.28
8	Hospital Rural Ocosingo	2.24
9	Hospital Rural San Felipe Ecatepec (San Cristóbal)	2.10
10	Hospital General Tuxtla Gutiérrez	2.06
	Otros	55.21
	Total	100.0

Del total de pacientes referidos de los principales centros de referencias de los institutos de Salud el 57.49, (indicador 14 del IMAE), se le aperturó expediente clínico institucional del total de los expedientes clínicos aperturados.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 25.29% para este periodo 2017. (Indicador 6 IMAE).

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias durante el año fue de 20.79%, ya que 2,770 ingresaron a hospitalización por admisión continua. (Indicador 7 IMAE).

2.1.1.4 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo alcanzó el 1.3, sin embargo para el indicador de consultas por consultorio en consulta externa se obtuvo el resultado de 2.8, (indicador 1 del IMAE) en los que se toman en cuenta las preconsultas.

El índice de concentración de consultas en este periodo se refleja un índice de 3.45 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, ósea un 347.2%. (Indicador 3 IMAE).

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 30. Consulta de primera vez

N.	10 principales causas de morbilidad en Consulta Externa	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	TASA
1	ENFERMEDADES CONGENITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	(Q00 - Q99)	1,112	14.97
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMINETO	(F00 - F99)	540	7.27
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	530	7.14
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	526	7.08
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	(G00 - G99)	452	6.09
6	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	450	6.06
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	406	5.47
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	379	5.10
9	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	375	5.05
10	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOSHEMATOPOYÉTICOS	(D50 - D89)	307	4.13
		OTROS	2,349	31.63
		TOTAL	7,426	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir; que el primer lugar es ocupado por las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas (Q00-Q99) con 1,112 casos, en segundo lugar lo ocupan el grupo de las Trastornos Mentales y del Comportamiento (F00-F99) con 540 casos atendidos y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Respiratorio(J00-J99) con 530 casos atendidos.

2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

En los egresos hospitalarios en este periodo fue de 1,654 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 2,261 egresos se tiene un decremento de 26.8%. En cuanto al cumplimiento de la meta

programada existe un alcance del 72% ya que se programaron 2,300 egresos en este periodo (tabla 31).

2.1.2.2 Promedio de días estancia

El (indicador 9 del IMAE) de Promedio de Días Estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 10.3 días en este año, presentando un incremento del 13.2% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 9.1 días en promedio.

Lo anterior está condicionado por la estancia prolongada de alrededor de 178 pacientes durante el periodo y que tienen una patología altamente compleja, como neoplasias y malformaciones congénitas, entre otras.

Respecto al índice de rotación de camas (indicador 11 del IMAE), para los periodos de comparación, los acumulados presentan un resultado de 4.5 egresos por cama reflejándose un decremento de 27.4% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado de 6.2 egresos por cama.

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 1,724 ingresos, lo que da como resultado un decremento del 29.2% con respecto al año anterior que fue de 2,436 ingresos, en relación a la meta programada se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 73% (tabla 31).

Tabla 31. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	2,436	1,724	-29.2	2,350	73
Egresos	2,261	1,654	-26.8	2,300	72
Promedio de Días Estancia	9.1	10.3	13.2	8.6	120
Promedio diario de egresos	6.2	4.5	-27.4	0	
Índice de rotación	36.6	18.4	-49.7	0	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

2.1.2.4 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, (Indicador 15 IMAE), en este periodo del año el registro fue de 87.0% del total, lo que da como resultado un incremento de 4.4% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 83.3% (tabla 32).

La proporción de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico conforme a los criterios de clasificación internacional de enfermedades CIE-10 fue del 100%. (Indicador 16 IMAE).

Tabla 32. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	83.3	87.0	4.4	86	101

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

En relación a otros tipos de egresos del total, el 2.1% lo representa las alta voluntarias; referencia a otro Hospital el 0.4%; las defunciones el 8.6% y el 1.9% restante incluye a los pacientes que se han clasificado como máximo beneficio.

2.1.2.5 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo del año se alcanzó un 78.0% de Ocupación Hospitalaria en razón de 67 camas habilitadas y un 58.1% en base a 90 camas (indicador 10 del IMAE), este indicador respecto a estas camas tuvo un decremento del 17.8% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 70.7%. (Tabla 33).

En este periodo del año la percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida (indicador 21 del IMAE), fue mayor para este periodo logrando el 93.3%, que comparativamente con el año anterior de 89.2 representa el 4.5% de satisfacción mayor en la atención.

Tabla 33. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada enero-Diciembre 2017 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación 67 camas	95.5	78.0	-18.3		
% de Ocupación 90 camas	70.7	58.1	-17.8	65.4	89

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

2.1.2.6 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 227 pacientes de los cuáles el 95% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su posterior egreso, el otro 5% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en

relación a la meta programada se cumplió al 70% de cumplimiento al periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior se describen en la siguiente tabla (tabla 34).

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva (Indicador 34 IMAE). para este 2017 fue de 68.4%, teniendo un incremento en el porcentaje de 17.9% respecto al 2016 en el que se reflejó un 58%, esto debido a las complicaciones que por su patología se presentó en este periodo aumentando su estancia hospitalaria en esta área.

Tabla 34. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	261	227	-13.0	320	71
Egresos	253	224	-11.5	318	70
% de ocupación	58.0	68.4	17.9	60.1	114

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

2.1.2.7 Productividad y utilización de quirófanos.

En el servicio de Cirugía durante el periodo que se reporta se han realizado un total de 2,770 cirugías, que con respecto al mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 2,623 cirugías, representa un incremento del 5.6% con respecto al cumplimiento de la meta programada (indicador 23 del IMAE) se alcanzó el 99% ya que se programaron 2,800 cirugías para este periodo (tabla 35).

Comparativamente con el año 2016, en el año 2017 en los meses septiembre y octubre que son los que principalmente se vieron afectados por el sismo se realizaron 162 cirugías menos en el mismo periodo del año anterior, sin embargo en el periodo de enero a agosto de 2017 se realizaron 485 cirugías más que en el mismo periodo del 2016, por lo que la productividad afectada por el sismo no se aprecia en el número total de Cirugías realizadas.

Tabla 35. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	2,623	2,770	5.6	2,800	99

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Cirugía del HEP. Enero-Diciembre 2017.

En relación al Índice de utilización de salas de cirugía o medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 3.4%. (Indicador 24 IMAE).

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 0.21%. (Indicador 25 IMAE).

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva o proporción de procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo 7 días después de programados durante el periodo es de 4.5% (Indicador 26 IMAE).

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva o proporción de cirugías electivas con diferimiento posterior a 7 días de establecida su necesidad de realización de la cirugía durante el periodo fue de 4.4%. (Indicador 27 IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas fue de 1.3 (Indicador 32 IMAE).

La productividad por especialidad se muestra en la siguiente tabla (tabla 36):

Tabla 36 (Cirugías por especialidad)

N.	INTERVENCIONES ESPECIALIDAD	POR	2016	2017
1	Cirugía de Pediatría General		1,125	1,201
2	Cirugía Plástica y Reconstructiva		255	277
3	Cirugía Oftalmológica		135	199
4	Cirugía Ortopédica		274	355
5	Cirugía Urológica		94	20
6	Cirugía Otorrinolaringológica		112	80
7	Cirugía Oncológica		87	82
8	Cirugía Neurológica		264	317
9	Cirugía Cardiovascular		139	93
10	Cirugía Maxilofacial		44	53
11	Cirugía Neumológica		45	51
12	Cirugía Estomatológica		46	41
13	Trasplante Renal		3	1
TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			2,623	2,770

En el siguiente espacio de datos estadísticos se visualiza el porcentaje de utilización de equipos de Apoyo Diagnóstico, a continuación se describen los resultados obtenidos:

2.1.2.8 Indicadores de utilización de equipos:

Para este ejercicio a pesar del Sismo ocurrido en el mes de septiembre de 2017, los estudios de gabinete de las áreas de hospitalización, así como de admisión continua se

siguieron realizando, así como los meses donde la productividad fue mayor para este periodo comparado con el 2016, fue de enero a julio donde hubo una diferencia de 1,077, en este 2017 de estudios contabilizando los de Rayos x, Ultrasonido, TAC y Resonancia Magnética.

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 109.5% en este periodo del año obteniendo un incremento de 2.5% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 106.8%.

Con relación al porcentaje de utilización de equipos de ultrasonidos en este periodo comparado fue de 79.7% lo que da como resultado un incremento del 120.2% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 36.2%.

Respecto al porcentaje de utilización de equipos de tomografía para este periodo del año es de un 33.7% lo que da como resultado un incremento del 29% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 26.2%.

Sobre el porcentaje de utilización de equipos de resonancia magnética para este periodo del año fue de un 35.8% lo que da como resultado un incremento del 149.4% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 14.4%. Los resultados se pueden apreciar en la tabla 37.

Tabla 37. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación
Radiología	106.8	109.5	2.5
Ultrasonido	36.2	79.7	120.2
Tomografía	26.2	33.7	29.0
Resonancia magnética	14.4	35.8	149.4

Los auxiliares de diagnóstico más requeridos por las áreas médicas correspondieron a Radiografías, y de estudios de Ultrasonido, de los cuales es importante comentar que los estudios de ultrasonido más solicitados por las áreas médicas para el periodo corresponden a estudios convencionales como son: ultrasonido de abdomen, pélvico, hígado y vías biliares, ultrasonido por rastreo abdominal, renal y de tiroides, mismos que no requieren de tiempo prologado para su realización, (pero que incrementan la productividad); lo que se ve reflejado en porcentaje de variación obtenido.

Los estudios de ultrasonido solicitados en menor frecuencia y número por las áreas médicas corresponden a: estudios Doppler y estudios de ultrasonido el sistema músculo esquelético (Doppler renal, Doppler de extremidades superiores e inferiores, Doppler hepático, Doppler de control en pacientes post operados de trasplante renal); sin

embargo se suman a la productividad; por otro lado, respecto al porcentaje de variación de la Resonancia Magnética, es fundamental comentar que esto corresponde a que en el presente ejercicio 2017, se inició la programación y realización de este tipo de estudios en el turno vespertino lo que tiene como consecuencia un incremento importante en el porcentaje de variación respecto al año 2016.

2.1.2.9 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, en el Hospital de Especialidades Pediátricas se han realizado 12,682 estudios de rayos X, obteniendo un incremento del 3% con respecto al año anterior en este mismo periodo que fue de 12,311 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 120% ya que se programaron 10,608 estudios en este periodo que se informa (tabla 38), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 11,619 pacientes.

Tabla 38. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	12,311	12,682	3.0	10,608	120

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Respecto la meta alcanzada correspondiente al 120%, es fundamental comentar que como parte de las acciones de mejora del Servicio de Radiología en Imagen, se encuentra el seguimiento al registro de la productividad tanto del personal técnico y médicos, así como el registro en cada una de las bitácoras de las áreas del servicio en comento, de igual manera que no se presentaron fallas en los equipos de rayos X, como en otras ocasiones, el incremento en la demanda de estudios por parte de las áreas médicas; situación que permitió rebasar la meta esperada para el periodo enero-Diciembre 2017, servicio que a pesar del sismo de septiembre de 2017, siguió siendo requeridos por las áreas de hospitalización.

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 2,731 estudios de ultrasonido, lo que representa un incremento del 0.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2,722 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 120% ya que se programaron estudios en este periodo que se informa; en total se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 2,172 pacientes. Servicio que continuo con sus actividades a pesar del sismo(Tabla 39).

Tabla 39. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,722	2,731	0.3	2,280	120

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 1,393 estudios de tomografía, que representa una disminución de 25.3% en base a lo realizado en el mismo periodo de comparación, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 89% ya que se programaron 1,560 estudios en este periodo que se informa, y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,064; no omito mencionar que esta variación es consecuencia del tiempo de utilización por cada estudio a realizar, como lo expresa en el apartado de indicadores de utilización de equipos, el tomógrafo ha sido utilizado más tiempo por estudio, lo que ocasionado una pequeña disminución en la productividad, sumado a periodos de descompostura del equipo.(tabla 40).

Tabla 40. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,866	1,393	-25.3	1,560	89

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo del año se han realizado 681 estudios de resonancia magnética, obteniendo un incremento del 18.8% con respecto al año anterior, que fue de 573 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 177% ya que se programaron 385 estudios en este periodo que se informa (tabla 41), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 543 pacientes.

Tabla 41. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Diciembre2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	573	681	18.8	385	177

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Con relación a la variación positiva identificada para estudios de Tomografía y Resonancia magnética, es importante comentar que como parte de las acciones de

mejora del Servicio de Radiología e Imagen, se encuentra el seguimiento al registro de la productividad tanto del personal técnico y médicos, así como el registro en cada una de las bitácoras de las áreas del servicio en comento, acciones de organización al interior del servicio encaminadas a agilizar los procesos de toma de estudios, como por ejemplo: que anteriormente los estudios de tomografía que requieren apoyo anestésico se realizaban de manera conjunta con estudios de Resonancia Magnética (de igual manera con apoyo anestésico) en el turno matutino, situación que generaba mayor carga de trabajo al personal de dicho turno, por lo que se realizaban menos estudios tanto de tomografía y resonancia; de tal manera que al decidir realizar estudios de tomografía con apoyo anestésico en el turno vespertino, y de resonancia en el turno matutino (con apoyo anestésico), por lo que se obtuvo como resultado una mayor productividad en estudios de resonancia magnética, y la disminución en la reprogramación de ambos tipos; generándose con esto un incremento en la productividad del servicio.

En relación a la atención del paciente y al procedimiento recibido, está indicado una aplicación de anestesia a paciente distinto.

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo del año se realizaron 2,843 estudios de patología, observándose un decremento del 13.6% con respecto al mismo periodo año anterior que fue de 3,292 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 89% ya que se programaron 3,180 estudios en este periodo que se informa (tabla 42).

Tabla 42. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	3,292	2,843	-13.6	3,180	89

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

El decremento en el número de estudios realizados en el periodo, corresponde fundamentalmente a que en este periodo solo se cuenta con un médico especialista en Anatomía Patológica, ya que el otro médico operativo se encuentra en incapacidad por maternidad; sin impactar el cumplimiento de la meta en este periodo que fue de 89%.

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo del año se han realizado 51,723 procedimientos en este servicio, obteniendo como resultado un incremento del 1.0% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 51,198, procedimientos realizados.

En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 99.3% ya que se programaron 52,080 procedimientos en este periodo que se informa (tabla 43) y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,858 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 43. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	51,198	51,723	1.0	52,080	99.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

2.1.2.10 Estudios de Laboratorio.

El servicio de Laboratorio Clínico como parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, en relación a su meta programada en este periodo fue de 370,600 estudios de laboratorio y se realizaron 365,030 estudios lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 98%. Comparando esto con lo realizado en el mismo período del año anterior que fueron 363,263 estudios, se tiene un incremento del 0.5% (tabla 44).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 97.7% fueron generales y el 2.3% estudios especializados.

El incremento en el porcentaje de variación tiene relación con la afluencia de pacientes esperada en el servicio, como puede verse en la meta programada.

Tabla 44. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	363,263	365,030	0.5	370,600	98

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

2.1.2.11 Tasas de mortalidad

Durante este periodo a informar se registró una tasa de mortalidad bruta de 8.6% (indicador 19 del IMAE), que representa un incremento de 2.8 puntos absolutos con referencia del año anterior que fue de 5.8%, en relación a la tasa ajustada fue de 6.0 (indicador 20 del IMAE), el incremento se debió a que en los primeros meses de año 2017, se registró una demanda excesiva de pacientes en el servicio de admisión continua lo que condicionó la habilitación de 4 camas adicionales en promedio por mes con una ocupación del 98.2%.

Lo anterior debido a que se rebasó la capacidad instalada en los hospitales de segundo nivel del Estado y se dio apertura a la recepción de pacientes en el Hospital de Especialidades Pediátricas en respuesta a la política de cero rechazo, aun cuando se

encontraban en etapa terminal o con mal pronóstico de vida, registrándose en el área 89 defunciones que comparativamente con periodo de 2016 fueron 61.

Debido a la gravedad del estado de salud de los pacientes que ingresaron al servicio de admisión continua al cierre del ejercicio el 59.15% del total de defunciones hospitalarias (84 pacientes) se registraron en ese servicio, falleciendo el 71.4% (60 pacientes) dentro de las primeras 48 horas a partir del ingreso, estando relacionado con patologías como malformaciones cardiovasculares congénitas y neoplasias.

En relación a la tasa de mortalidad ajustada en este mismo periodo que se informa del año, se obtuvo un 6.0% reflejando un incremento de 2.2 puntos absolutos con respecto al año anterior en ese mismo periodo que fue de 3.8% (tabla 45).

Tabla 45. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	5.8	8.6	48.3	5-6
Tasa de Mortalidad Ajustada	3.8	6.0	57.9	3-4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017

2.1.2.12 Causas de Morbilidad y Mortalidad

Principales causas de Egreso:

Tabla 46. Causas de morbilidad

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	723	43.71
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	229	13.85
3	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	113	6.83
4	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	108	6.53
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	73	4.41
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	70	4.23
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	59	3.57
8	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	52	3.14
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	49	2.96
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	41	2.48
		OTROS	137	8.28
		TOTAL	1,654	100.00

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

Las diez principales causas de egresos, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y corresponden a las enfermedades que por su complejidad y cuadro clínico, ameritaron atención en el área de hospitalización.

En el Hospital de Especialidades Pediátricas, el primer lugar es ocupado por las neoplasias (C00-D48), que representan la primera causa de atención hospitalaria al registrarse 723 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 43.71%.

En el desgregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 383 casos, en segundo lugar Leucemia Aguda, Células de tipo no especificado (C95.0) con 24 casos y en tercer lugar con 23 casos fueron por: Tumor maligno del riñón (C64x). Los otros 293 diagnósticos por su diversidad están dentro del grupo denominado otros y dentro del grupo principal de las Neoplasias (C00-D48).

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 229 casos que representan un 13.85% dentro de las 10 principales causas.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 47. Mortalidad hospitalaria

No.	Principales Causas de Defunción	Código (CIE)	No. de Casos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	29	1.75
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	28	1.69
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	15	0.91
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	14	0.85
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	14	0.85
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	7	0.42
7	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	7	0.42
8	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	7	0.42
9	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	7	0.42
10	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	7	0.42
		OTROS	7	0.42
		TOTAL	142	8.57

Tasa de Mortalidad Bruta de 8.59 sobre 1,654 egresos hospitalarios

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre de 2017.

Las principales causas de defunción, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

En el Hospital de Especialidades Pediátricas, durante el cierre de este periodo se presentaron 142 defunciones; siendo las principales causas, las siguientes: La primera causa de defunción fueron las Neoplasias (C00-D48) con 29 defunciones en el segundo lugar fueron las Malformaciones Congénitas (Q00-Q99) con 28 defunciones y en tercer lugar fueron las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D50-D89) con 15 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.13 Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: Durante el período que se reporta, el Hospital de Especialidades. Pediátricas, captó un total de 2,968 referencias. Cabe señalar que se mantiene una coordinación estrecha con el equipo médico para la priorización en la aceptación de pacientes, lo que ha permitido tener mayor comunicación con las unidades que refieren pacientes al hospital, evitando gastos innecesarios a los usuarios (tabla 48).

Tabla 48. Población atendida.

DATOS	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	97.2	98.0
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	2.7	1.9
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	0.1	0.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2017.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 55.1. (Indicador 75 IMAE).

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar es igual a 4.2. (Indicador 76 IMAE).

Entre las acciones de atención que se desarrollaron en los procesos de atención de usuarios de primera vez, durante su estancia hospitalaria y al egreso de pacientes para mayor beneficio, se describen las siguientes:

- Contrarreferencia: 1,061
- Orientaciones en trabajo social: 5,339
- Estudios socioeconómicos: 4,629
- Apoyos: 2,272

Se ha mejorado el proceso de referencia y contrarreferencia, derivado de una participación activa en los procesos de capacitación a nivel estatal en el Comité Estatal de Referencia y Contrarreferencia dando a conocer los criterios de admisión de pacientes y la cartera de servicios, lo que ha sido de beneficio desde el ingreso mismo de los pacientes, para la atención oportuna al referirlos adecuadamente acorde a las características clínicas presentadas con la especialidad tratante.

2.1.2.14 Infecciones Nosocomiales

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 6.5, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 8.2 lo que da como resultado una diferencia de -1.7 puntos absolutos por debajo del periodo anterior (tabla 49).

Tabla 49. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	8.2	6.5	-1.7	7
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 100 egresos Hospitalarios	7.4	5.2	-2.2	7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2017.

La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos hospitalarios para este periodo ene-dic 2017 fue de 5.2, teniendo una variación del 2.2 puntos absolutos menos con respecto al año anterior que fue del 7.4. (Indicador 38 IMAE).

Las acciones correspondientes para el logro en la disminución de la tasa de infecciones nosocomiales son las mencionadas en el apartado correspondiente del CODECIN.

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

De enero a diciembre 2017 el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) realizó 8 sesiones, 4 ordinarias y 4 extraordinarias.

Se elaboró un Programa de Trabajo Anual 2017 (PAT-2017) en materia de acreditación con el objetivo de mantener los criterios de capacidad, calidad y seguridad que establece el manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica, a través de la supervisión, re-acreditación y acreditación de nuevos gastos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).

Se establece un diagnóstico de las acreditaciones que concluyeron vigencia así como las programadas en el año.

Se realiza la instrumentación y supervisión del PAT-2017 mediante la aplicación de cédulas de autoevaluación, el seguimiento de informe de hallazgos, la capacitación y sensibilización al personal, la difusión de las acreditaciones por medio de carteles, folletos y dípticos, así como reuniones de trabajo el área operativa y cuerpo de gobierno para medición del avance:

- Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez.
- Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Digestivo.
- Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Urinario.
- Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Cardiovascular.
- Cáncer en la infancia.
- Enfermedades Lisosomales.
- Hemofilia.
- CAUSES.

El enfoque de trabajo se dirige hacia mantener las acreditaciones del FPCGC y el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) con que cuenta la institución, así como la consolidación de las líneas de acción de la estrategia de calidad de la atención médica:

- Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- Indicadores de Calidad en Salud y seguimiento de proyectos de mejora.
- Implementación y Seguimiento del Sistema Unificado de Gestión (SUG).
- Acciones Esenciales en Seguridad del Paciente.
- Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud a través de la implementación de Paquete preventivos.
- Seguimiento de Comités Hospitalarios.
- Difusión e implementación de Guías de Práctica Clínica.

- Implementación del Servicios de Urgencia que Mejoran la Resolución y la Atención (SUMAR).
- Cuidados paliativos.

El trabajo del comité se direccionó hacia la activación del Comité Operativo de Emergencias (COE), derivado del sismo de 8.2 grados en la escala de Richter ocurrido el 07 de septiembre de 2017, que afectó al estado de Chiapas y causó daños en equipamiento e infraestructura y que a través del trabajo del COE pudo mantener la operación y continuidad de los servicios.

Derivado de la contingencia del sismo se suspenden las evaluaciones programadas para la acreditación y re-acreditación de servicios, se elabora un plan de contingencia mismo que es enviado a la CCINSHAE-DGCES como soporte documental de evaluación de daños avalados por el Fondo de Desastres Naturales (FONDEN) y se da seguimiento a las actividades de supervisión para la continuidad de los servicios y reparación de daños en el establecimiento.

Se da seguimiento a la presentación de dos casos centinelas que ameritan la realización de Análisis Causa Raíz (ACR) por un grupo multidisciplinario así como la intervención de los comités de Medicina Transfusional y Comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).

Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastres (CSAMCD)

Durante el año 2017 el Comité ha realizado 3 sesiones ordinarias y 22 extraordinarias en las cuales se reinstaló el Comité y se validó el Programa de Trabajo, derivado del sismo de 8.2 grados en la escala de Richter del día 07 de septiembre, se activan las brigadas y se instala el Comité Operativo de Emergencias (COE), con el fin de restablecer los servicios del hospital, supervisar las diferentes áreas y tomar acuerdos diarios con fines de salvaguardar la integridad de todos dentro de la unidad.

El CSAMCD durante este año difundió generando conciencia y una cultura de la prevención, con la finalidad de prevenir y minimizar las pérdidas y mejorar los niveles de protección y de seguridad del personal en general, frente a emergencias naturales y/o antrópicas previsibles de probable o cercana ocurrencia, asegurando una respuesta oportuna y adecuada ante la eventualidad de emergencias y desastres que se pueden originar.

Durante este periodo se realizaron diversos recorridos acompañados de estructuristas, ingenieros y arquitectos, observando y generando evaluaciones de los diferentes daños generados en el hospital. Se diseñó programa interno para atención y reparación de daños.

En el mes de septiembre y el mes de octubre se tuvo la visita de protección civil, se implementan diferentes guardias a través del COE con la intención de comunicar los

acuerdos, salidas de emergencias y las medidas preventivas sugeridas por el comité. Durante el periodo del 23 al 27 de octubre del 2017 se recibe extintores recargados y se supervisa por medio de la brigada de Control y Extinción de Incendios, que sea acomodados en cada una de las áreas correspondientes.

Queda estipulado en junta de comité se establezcan las reuniones de las diferentes brigadas, y mediante uno de los recorridos realizados por la brigada de Control y Extinción de Incendios acordados los viernes de cada mes, se encuentra que durante el recorrido de la brigada del turno matutino del día viernes 13 de octubre se percata que las señaléticas se encuentran en mal estado y algunas áreas carecen de ellas, por tanto el día 14 de noviembre se verifica que se realice de manera adecuada la colocación de nuevas señaléticas correspondientes a hidrantes, extintores y flechas de salida y salidas de emergencia.

El día 20 de octubre se realiza Curso de Uso y manejo de extintores, gas LP e introducción a la Brigada Control y Extinción de Incendios, en las instalaciones de la Central Bomberos del estado y se recargan autónomos usados durante el curso realizado el día 20 de octubre con el apoyo de la central de bomberos regresando los dos equipos el día 25 de octubre del presente año.

El día 10 de noviembre se realiza recorrido en las escaleras de emergencia supervisando luminaria y el fácil acceso y el viernes 17 de Noviembre se realiza inspección de zonas de alto riesgo, dentro de nuestra unidad y se realiza plan para cualquier eventualidad asegurando realizar una evacuación oportuna en caso de desastre.

Comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

El CODECIN realiza durante el periodo enero-diciembre 2017 cuatro sesiones ordinarias y una extraordinaria donde se da seguimiento al programa de trabajo a través de las siguientes estrategias:

1. Capacitación en Infecciones Nosocomiales a todo el personal y familiares, a través de la UVEH.
2. Implementación de paquetes preventivos.
3. Monitorización y planes de contención ante la emergencia de cepas MRO a través del Whooneth.
4. Trabajo en conjunto con St. Jude en control y manejo de infecciones en pacientes oncológicos, actualmente se tienen reuniones de trabajo en las que se obtiene la asesoría de expertos.
5. Implementación de banco de fórmulas lácteas, para lo que se ha realizado un diagnóstico por la Subdirección de Mantenimiento Conservación y Servicios Generales para la habilitación del área ya que presentan fallas en la infraestructura,

se ha avanzado con la inclusión en los términos de referencia con el servicio integral de alimentos para que sea a través de ellos que se implemente la preparación, debido al proceso de transición directiva este proceso para el CODECIN se ha detenido, sin embargo se ha presentado a fin de iniciar operaciones de ser factibles en el presente año.

Tabla 50. La tasa de infecciones del primer semestre a razón de lo siguiente:

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ACUMULADO
EPISODIO	21	18	22	13	11	8	11	8	7	16	25	14	14.5
EGRESOS	354	283	335	313	171	182	164	159	129	262	296	260	2908
TASA	5.9	6.3	6.5	4	6.4	4.39	6.7	5.03	5.42	6.1	8.4	5.38	5.87

Las actividades realizadas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica a razón de lo siguiente:

- Se realizaron capacitaciones a personal del HEP, y empresas subrogadas, familiares, pacientes, estudiantes, pasantes, médicos internos de pregrado y residentes, con los temas de Higiene de manos y 5 momentos, precauciones estándar, RPBI, enfermedades de notificación de acuerdo a la Norma 017, Paquetes prioritarios y preventivos.
- Se integra el HEP a la campaña sectorial “Esta en tus manos” del Comité Nacional de Calidad en Salud.
- Se realiza la cédula de evaluación preliminar del hospital de la campaña sectorial “Esta en tus manos” reportando los resultados a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud integrando las encuestas, y la aplicación de las mismas al personal de los diferentes turnos.
- Se imparte curso de prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), para el personal de la UCIN.
- Se realiza el Programa de Mejora Continua de higiene de manos.
- Se realiza el 2° concurso de coreografías, en conmemoración del Día Mundial de Higiene de Manos con la participación del personal de salud, limpieza, médicos internos de pregrado (MIP) y pacientes del área de diálisis y hemodiálisis.
- Se realiza capacitación y difusión de los paquetes prioritarios y preventivos; al personal en los diferentes turnos de la Unidad de terapia Intensiva Pediátrica.
- Durante todo el año se supervisan las áreas con adecuaciones de infraestructura para garantizar la seguridad e higiene de los pacientes familiares y personal de salud del HEP.
- Capacitación incidental durante la vigilancia diaria.

- Colocación de señaléticas y capacitación de técnica de aislamiento para prevención de IAAS, en pacientes con desarrollo de diversos microorganismos.
- Vigilancia y supervisión de limpieza y desinfección de cisternas, medición de cloro en los diferentes servicios.
- Vigilancia y supervisión de cambio de los filtros EPA dos veces al año.
- Se realizaron las primeras jornadas de seguridad e higiene para difusión de temas como higiene de manos y RPBI.
- 3 Campañas de vacunación para pacientes, familiares y personal del HEP.

Acciones realizadas durante la contingencia del sismo ocurrido el 7 de septiembre de 2017, con el objetivo de disminuir riesgos y prevenir las infecciones asociadas a la atención a la salud.

- Se realiza la verificación de las áreas designadas para movilización de pacientes coordinando la limpieza y desinfección de las salas, limpieza y desinfección del mobiliario y equipo médico.
- Se solicita al Director de Operaciones dotar de insumos como alcohol gel, cubre bocas, guantes alcohol y cloro para suministrar a los pabellones designados para la atención de pacientes.
- Se coordina la habilitación de un espacio designado como aislado para manejo de pacientes inmunocomprometidos quedando con insumos como alcohol gel, cubre bocas y batas para familiares, y personal designado exclusivamente para esta área.
- A partir de las 08.00 am se realiza censo de pacientes y la vigilancia de abasto de insumos para llevar a cabo las precauciones estándar.
- Se solicita al área de mantenimiento la verificación del cloro.
- Se acude a farmacia para verificar el abasto de alcohol gel y de jabón clorhexidina.
- Se pasa visita por paciente y se clasifica de acuerdo al diagnóstico para determinar si no existe el riesgo de infecciones cruzadas de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Se supervisa el abastecimiento de batas, guantes, alcohol gel, jabón, sanitas y cubre bocas, para el cumplimiento de las precauciones estándar.
- Se revisa el censo de pacientes hospitalizados para la detección de enfermedades que se encuentren bajo vigilancia epidemiológica, para su notificación y realizar las acciones correspondientes.

- Se realiza un recorrido para verificar zonas de riesgo y las áreas donde se están llevando a cabo reparaciones para garantizar que se tomen las medidas de seguridad y disposición de los escombros de manera segura y adecuada y sellar las áreas de salida de aire y continuidad de los servicios para evitar diseminación de polvo.
- Se coordina y supervisa la limpieza y desinfección de la UTIN.
- Se coordina y supervisa la limpieza y desinfección de la UCIN.
- Se supervisa las reparaciones y avances de la UTIP, así como del área de quimioterapia ambulatoria, quirófanos y CEYE para garantizar que se tomen las medidas de seguridad y disposición de los escombros de manera segura y adecuada y sellar las áreas de salida de aire y continuidad de los servicios para evitar diseminación de polvo.
- Se supervisa la limpieza y desinfección del equipo de hemodiálisis.
- Se realiza un recorrido para verificar donde se están llevando a cabo reparaciones y nuevas áreas de riesgo por las réplicas.
- Supervisión de avances de primer piso quirófanos y CEYE, para garantizar que se tomen las medidas de seguridad y disposición de los escombros de manera segura y adecuada.

Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)

Durante este periodo que se informa el COFAT realizó siete sesiones, donde se continuó su actividad regulatoria en la revisión e inclusión de medicamentos y demás insumos para la salud para satisfacer la terapéutica farmacológica y no farmacológica de la población que atiende el Hospital de Especialidades Pediátricas. Las especialidades con más inclusiones fueron:

- Oncología y Oncohematología
- Nefrología
- Cirugía y Neurocirugía
- Nutrición y dietética
- Infectología
- Inmunología
- Algología y Cuidados Paliativos
- Neurología
- Se aprobó la terapéutica con extracto puro de cáñamo, en epilepsia de difícil control refractaria a tratamientos Standard.

- Se aprobó la terapéutica para la enfermedad de menkes con histidinato de cobre, siendo este Hospital pionero de dicha terapéutica, con la posibilidad de ser un centro de referencia en dicho tratamiento.

Se realizaron recomendaciones para mejorar la eficiencia en el uso de medicamentos y dispositivos médicos, mediante políticas de prescripción y de optimización de gramajes de las presentaciones, para lograr la eficacia a menores costos; principalmente en antibióticos y psicotrópicos.

- Se realizan recomendaciones en las políticas de la cadena de abastecimiento de materiales de curación, mediante fondos fijos de mayor rotación

El COFAT se consolida como un órgano consultivo en la logística y adecuación terapéutica para satisfacer las cédulas de acreditación en las cuales el Hospital participa, con la inclusión de los medicamentos y materiales correspondientes solicitados, en coordinación con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), a fin de cumplimentar la normativa en la materia, asimismo, recomendar de sustituciones a equivalentes terapéuticos con mejores prestaciones farmacoeconómicas.

En el capítulo de Farmacovigilancia, se revisaron 49 sospechas de reacciones adversas a medicamentos; “Oncología” fue el grupo terapéutico con mayor frecuencia de sospechas. Para lo cual se establecen las políticas de seguimiento, de prevención, y de recepción de propuestas de inclusión de alternativas terapéuticas y antídotos que minimicen los síntomas de las manifestaciones clínicas adversas en caso de presentarse, con el fin de asegurar la adherencia a los tratamientos, para mejorar la seguridad y eficacia de los mismos.

Comité de Medicina Transfusional

Durante el año 2017 se realizaron 6 sesiones, 4 ordinarias y dos extraordinarias en donde se analizó la revisión de caso de recambio plasmático y de reinstalación del comité y presentación de casos de reacción adversa por transmisión de infección por transfusión y dictamen de la COFEPRIS.

Los acuerdos a razón de lo siguiente:

Colocación de catéter para recambio plasmático en paciente solicitado.

Realización de procedimiento para pacientes que requiere recambio plasmático terapéutico de urgencias y ordinaria.

Inclusión en el comité de medicina transfusional la Coordinadora de la Unidad de Vigilancia de Epidemiológica del HEP y Hematólogo pediatra.

Se establece protocolo para el manejo de casos de infecciones por transfusión sanguínea en pacientes pediátricos del HEP por equipo de trabajo multidisciplinario.

Se realiza presentación de caso en la sesión ordinaria del Comité de Medicina Transfusional el protocolo de manejo de casos de infecciones por transfusión sanguínea en pacientes pediátricos del HEP.

Se presentara como recomendación la apertura del banco de sangre justificando la necesidad de este y además implementar la metodología por quimioluminiscencia o ELISA de cuarta generación para V.I.H. y en los analitos que apliquen y estén con registro sanitario para banco de sangre por la COFEPRIS.

Se establece el acuerdo de generar guías de uso adecuado de la sangre y sus componentes a través del ejercicio del comité de medicina transfusional.

Se realiza el reforzamiento de hemovigilancia a través de supervisiones de los servicios hospitalarios.

Subcomité de Expediente Clínico

Durante el 2017 el subcomité da seguimiento a las estrategias del programa de trabajo que está enfocado a la capacitación integral del Expediente Clínico, a estandarizar un proceso sistematizado para la integración y resguardo del expediente clínico.

Se realizó la difusión de la Recomendación General 29/2017 realizada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre el expediente clínico como derecho a la información en salud que fue publicada en el Diario Oficial de la federación el viernes 24 de febrero de 2017.

Durante el último trimestre del año se intensificaron las acciones en capacitación Integral del Expediente Clínico sobre la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico y de Calidad (MEECIC), se realizan 30 sesiones y se capacitan 376 recursos humanos del equipo multidisciplinario.

Se continúa con la evaluación de expedientes clínicos con la Herramienta del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad obteniendo los siguientes resultados:

51. CONCENTRADO GENERAL.											
D	DOMINIO	ADMISION CONTINUA	LACTANTES	ESCOLARES	PRE ESCOLARES	UCIN	UTIP	PROMEDIO ENERO-JUNIO	PROMEDIO JULIO-SEPT.	PROMEDIO OCT.-DIC.	PROMEDIO ACUMULADO A ENE-DIC.
D1	Elaboración e integración del expediente clínico	53	57	77	33	52	39	69	52	69	63
D2	Historia Clínica	47	44	93	36	62	36	77	53	69	66
D4	Nota de ingreso a hospitalización	0	0	66	33	33	66	67	33	78	59

51. CONCENTRADO GENERAL.

D	DOMINIO	ADMISION CONTINUA	LACTANTES	ESCOLARES	PRE ESCOLARES	UCIN	UTIP	PROMEDIO ENERO-JUNIO	PROMEDIO JULIO-SEPT.	PROMEDIO OCT.-DIC.	PROMEDIO ACUMULADO A ENE-DIC.
D5	Nota de urgencias	0	25	100	NA	0	NA	81	31	74	62
D6	Nota de evolución	66	50	83	100	100	66	87	77	92	85
D7	Nota de referencia y traslado	17	33	50	NA	NA	NA	72	33	92	66
D8	Nota de interconsulta	33	NA	44	89	100	100	46	73	53	57
D9	Nota pre-operatoria	20	100	10	60	0	0	41	33	50	41
D10	Nota pre-anestésica	50	75	87	75	50	50	82	65	92	80
D11	Nota post-operatoria	38	83	87	58	41	0	71	51	79	67
D12	Nota post-anestésica	67	100	82	11	78	50	67	65	88	73
D13	Nota de egreso	53	94	50	27	0	67	80	49	75	68
D14	Hoja de enfermería	53	80	82	77	57	57	87	68	79	78
D15	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	25	50	90	92	25	50	80	55	81	72
D16	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes	NA	NA	61	NA	20	NA	82	40	77	66
D17	Trabajo social	44	100	50	0	20	50	83	44	80	69
D18	Carta de Consentimiento bajo Información	94	50	88	53	67	67	84	70	75	76
D19	Hoja de egreso voluntario	NA	NA	NA	NA	NA	50	NA	50	NA	50
D21	Nota de defunción y muerte fetal	NA	NA	NA	100	100	N/A	NA	100	NA	100
D22	Análisis Clínico	78	100	91	50	22	78	97	70	100	89

51. CONCENTRADO GENERAL.

D	DOMINIO	ADMISION CONTINUA	LACTANTES	ESCOLARES	PRE ESCOLARES	UCIN	UTIP	PROMEDIO ENERO-JUNIO	PROMEDIO JULIO-SEPT.	PROMEDIO OCT.-DIC.	PROMEDIO ACUMULADO A ENE-DIC.
D23	Consulta en Guías de Práctica Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		41%	61%	64%	52%	27%	48%	75%	49%	62%	66%

De los expedientes evaluados se observó un incremento del 4 % en relación a la evaluación del trimestre anterior donde se tenía un 49 % en cumplimiento a un 66%, se actualiza el subcomité del expediente clínico con el nombramiento de un nuevo secretario Técnico.

Comité Académico

Durante el periodo enero- diciembre el Comité Académico ha realizado cuatro sesiones, 4 ordinarias, dos extraordinarias y un taller.

Se integra la Comisión docente y se establece la estrategia nueva en diseño, presentación y evaluación de casos clínicos estructurados.

Se realiza el diseño, análisis y presentación de casos estructurados.

Se hace de conocimiento de la rúbrica y su aplicación correspondiente.

Se realiza la participaron de cinco servicios con la presentación de cinco casos clínicos estructurados totales en 2017.

Se obtiene el tercer lugar a nivel nacional en el examen departamental del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM-1).

Se realizaron mesas de trabajo para realizar propuestas de Modificación al Programa académico del PUEM.

Autorización del Calendario de Casos clínicos estructurados

Se presenta la propuesta del software para Exámenes Mensuales con la APP SOCRATIVE.

Aprobación e implementación de nuevos formatos de calificaciones

Reubicación de los integrantes, en las diferentes comisiones del comité académico.

Se evalúa la estrategia casos clínicos estructurados.

Se realiza el Taller modificación del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) solicitado por UNAM.

Se diseña el calendario final de los casos clínicos estructurados como trabajo académicos entre profesores y médicos residentes con el objetivo de favorecer el pensamiento crítico, se evalúa la estrategia.

Se presenta de nuevo el software de prueba que se utiliza para los exámenes teóricos en línea. Denominado Socrative.

Comité de Bioética

En la primera sesión ordinaria se presenta el plan de trabajo 2017. Se solicita plática en sesión general sobre difusión de casos clínicos en redes sociales.

Como parte de las actividades de difusión y capacitación continua al Comité, se dio seguimiento vía internet al V Curso de actualización de cuidados paliativos los días 1 y 2 de junio 2017.

Se analizan cuatro casos clínicos y se establecen recomendaciones.

Se logra la renovación de registro del Comité Hospitalario de Bioética del Hospital de Especialidades Pediátricas ante la CONBIOETICA, con fecha de expedición el 28 de noviembre de 2017 y vigencia por 3 años.

Subcomité de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

En el mes de Noviembre de 2017 se llevó a cabo la Tercera Sesión Ordinaria del Subcomité de Seguimiento de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, en el que se informa que se concluyó con la habilitación tanto física como de mobiliario y equipo del Módulo de Atención al Usuario que marca el Sistema Unificado de Gestión, y la designación de personal para su operación, es la parte fundamental para su funcionamiento y con ello cumplir con el lineamiento correspondiente.

Se ha intensificado la difusión de los Derechos Generales de los Pacientes en los recorridos diarios, tanto en las áreas hospitalarias como ambulatorias, así como de trato digno con el personal.

En esta tercera sesión se identificó la urgente necesidad de incluir en la programación de pláticas y capacitaciones relacionadas con trato digno, a personal de los servicios subrogados, la cual inició en el mes de enero 2018, así como el reforzamiento sobre los Derechos Generales de los Pacientes, mismos que se programa con trabajadores directamente en sus servicios durante su jornada laboral, denominándose como “capacitación en servicio”.

SOLICITUDES DE ATENCIÓN RECIBIDAS EN NOVIEMBRE 2017 Y PRESENTADAS EN SESIÓN.

Tabla 52. Quejas

Quejas	11
Sugerencias	2
Solicitudes de Gestión	2
Felicitaciones	1

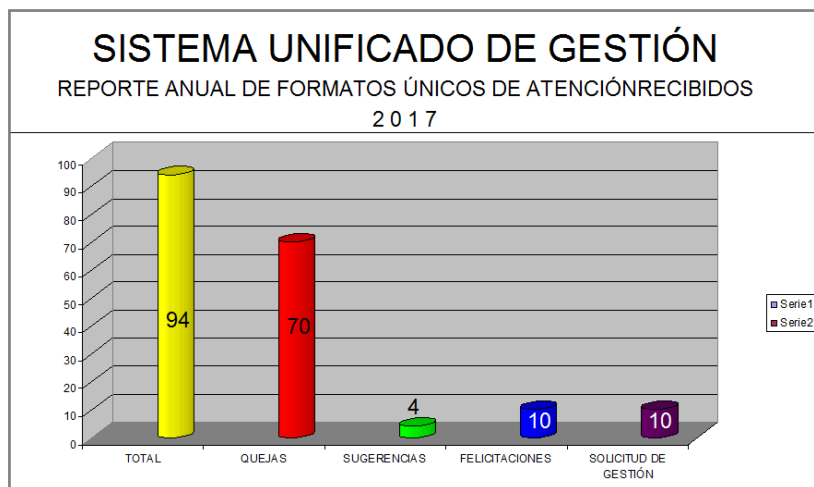
52a. Quejas Relacionadas con:

Trato Digno	8
Oportunidad de Atención	4
Seguridad	2

53. Solicitudes de Gestión relacionadas con:

Accesibilidad	2
---------------	---

Durante 2017 se tuvieron 3 reuniones ordinarias en las que se presentaron datos de las Solicitudes de Atención recibidas tanto por medio de Buzones SUG como de manera personal en el Área de Calidad, siendo los datos anuales:



Se recibieron 94 solicitudes de atención, clasificándose en 70 quejas, 10 felicitaciones, 10 solicitudes de gestión y 4 sugerencias.

Se concluyó con la habilitación tanto física como de mobiliario y equipo del Módulo de Atención al Usuario que marca el Sistema Unificado de Gestión, únicamente queda pendiente la designación de personal para su operación, que es la parte fundamental para su funcionamiento y con ello cumplir con el lineamiento correspondiente.

Se realizaron capacitaciones al Aval Ciudadano, a personal de los servicios subrogados de Seguridad y Limpieza, así como a personal adscrito al Hospital de Especialidades Pediátricas, como a internos y residentes, en temas relacionados con el funcionamiento del Sistema Unificado de Gestión, Trato Digno y Derechos Generales de los Pacientes.

2.1.2.16 INDICADORES DE CALIDAD.

Trato Digno en la Consulta Externa

En el análisis general correspondiente al periodo enero-diciembre 2017 es de 94.02% y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 54. Indicadores de calidad

INDICADOR	ENE-MAR	MAY-JUN	JUL-SEPT.	OCT-DIC.	ANUAL
TRATO DIGNO EN LA CONSULTA EXTERNA	94.09%	94.58%	93.85%	93.62%	94.02%
Satisfacción por la oportunidad en la atención.	73.46%	83.36%	82.93%	84.87%	81.15%
Satisfacción por la información proporcionada por el médico	97.94%	98.98%	96.97%	93.54%	96.85%
Satisfacción por el trato recibido	95.99%	96.51%	91.93%	94.12%	94.63%

Trato Digno en Admisión Continua y Hospitalización

En el análisis general correspondiente al periodo enero- diciembre 2017 es de 94.34 % y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 55. Indicadores de calidad

INDICADOR	ENE-MAR	MAY-JUN	JUL-SEPT.	OCT-DIC.	ANUAL
TRATO DIGNO EN ADMISIÓN CONTINUA Y HOSPITALIZACIÓN	94.55%	94.60%	94.71%	93.51%	94.34%
Satisfacción por la oportunidad en la atención	89.45%	89.10%	95.21%	90.60%	91.09%
Satisfacción por la información proporcionada por el médico	95.00%	95.34%	90.90%	92.42%	93.41%
Satisfacción por el trato recibido	96.88%	96.79%	99.32%	96.58%	97.39%

Tiempo de Espera en los Servicios de Consulta Externa.

En el análisis correspondiente al periodo enero-diciembre 2017 el indicador tiene un 37.77% de cumplimiento para lo que se trabaja en coordinación con el subdirector de servicios ambulatorios y consulta externa un proyecto de mejora para disminuir el tiempo de espera. Los resultados correspondientes a las variables para el primer semestre son los siguientes:

Tabla 56. Tiempo de espera

INDICADOR	ENERO-MARZO	MAY-JUN	JULIO-SEPT.	OCT-DIC.	ANUAL
TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA URBANO	13.42 minutos	16.64 minutos	32.6 minutos	52.9 minutos	28.89 minutos
Tiempo máximo para recibir una consulta	270 minutos	270 minutos	240.0 minutos	317 minutos	274 minutos
Tiempo promedio para recibir consulta	101.3 minutos	96.1 minutos	32.6 minutos	52.9 minutos	70.72 minutos
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	13.42%	16.64%	66.29%	56.75%	37.77 %

El estándar que marca la normativa es de 30 minutos o menos para el servicio de Consulta Externa, estos resultados se presentaron en la 2ª sesión ordinaria del COCASEP, en donde se dio un informe preliminar de la implementación del Plan de Mejora para Tiempos de Espera en el Servicio de Consulta Externa, presentado en 2016, de las acciones derivadas de este proceso se sugirió modificar las Políticas de Ingreso a Consulta Externa, realizar un análisis específico de los tiempos que tarda el usuario en diferentes áreas donde se le brinda atención. Se presentó en COCASEP la actualización del procedimiento y de las políticas del área, actualmente en fase de implementación.

Tiempo de Espera en el Servicio de Urgencias (Admisión Continua).

En el análisis general correspondiente al periodo enero-diciembre 2017 es de 30.5 % y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 57. Tiempo de espera

INDICADOR	ENE-JUN	JULIO-SEPT.	OCT-DIC.	ANUAL
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	37.41%	23.6%	42.31%	30.5%
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	151.0 minutos	103 minutos	317 minutos	88 minutos
Tiempo promedio para recibir consulta	22.6 minutos	23.6 minutos	20.53 minutos	15.4 minutos
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	47.31%	36.08%	42.86%	41.69%

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias, estos resultados fueron presentados en la 2ª sesión ordinaria del COCASEP, se integró de nuevo el equipo del Proceso de Mejora, quienes tuvieron diferentes sesiones para integrar el Plan de Mejora para Tiempos de Espera en el Servicio de

Admisión Continua con datos actualizados y poder proponerlo a la Dirección General, cabe hacer mención que esta actividad ya se concluyó únicamente se está en espera de la respuesta para pasar a la fase de implementación.

Indicador de Diferimiento Quirúrgico.

En el análisis correspondiente enero-diciembre 2017 se tienen los siguientes resultados:
Tabla 58. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	ENE-MAR	MAY-JUN	JUL-SEPT.	OCT-DIC.	ANUAL
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	21.95 %	21.82 %	19.64 %	21.42 %	25 %
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	5.05 días	5.02 días	5.09 días	5.4 días	5 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	32 días	32 días	23 días	32 días	29.75 días

Es importante destacar que para este proceso se han considerado las instrucciones del indicador emitido por la DGCES donde refiere por definición al *tiempo transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y las valoraciones preoperatorio, hasta el momento que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a siete días*”.

En relación al seguimiento del Plan de Mejora en diferimiento quirúrgico se encuentra en proceso de implementación, realizándose las adecuaciones debidas en relación a los resultados que se obtienen en los cortes trimestrales y presentando los datos en las reuniones ordinarias del COCASEP, recientemente se retomó este Proyecto en las sesiones del Comité de Medicina Transfusional quedando como acuerdo Presentar los avances en la siguiente reunión y tomar en cuenta en la programación de lista de espera quirúrgica al servicio de banco de sangre.

Indicador de Infecciones Nosocomiales

De acuerdo al instructivo de Indicadores de atención medica efectiva en los servicios Hospitalarios emitida por la DGCES refiere el estándar: Tasa de Infecciones Nosocomiales ≤ 15 infecciones/100 egresos en el global y por servicio ≤ 15 infecciones /100 egresos, excepto en las Unidades de Cuidados Intensivos UCIN y UCIA que es ≤ 30 infecciones /100 egresos.

Actualmente, el Hospital de Especialidades Pediátricas está trabajando en el Proyecto de Mejora para la Prevención y Reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud mediante la implementación de los Paquetes Preventivos que abarca 4 líneas de acción: Prevención de neumonías, Terapia endovenosa segura, Cirugía Segura y, Prevención de Infección en Vías Urinarias por Sonda Vesical. A través de la implementación de paquetes preventivos.

Tabla 59. Tasa de infecciones nosocomiales enero-diciembre 2107

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL ACUMULADO
EPISODIO	21	18	22	13	11	8	11	8	7	16	25	14	14.5
EGRESOS	354	283	335	313	171	182	164	159	129	262	296	260	2908
TASA	5.9	6.3	6.5	4	6.4	4.39	6.7	5.03	5.42	6.1	8.4	5.38	5.87

Indicadores de calidad en enfermería

Los indicadores de enfermería (tabla 60):

INDICADOR	ENE-MAR	MAY-JUN	JUL-SEPT	OCT-DIC	ANUAL
Ministración de medicamentos por vía oral	98.45%	98.88%	99.55%	99.40%	99.07%
Trato digno en enfermería	99.07%	96.78%	98.01%	97.40%	97.82%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	75.06%	72.99%	90.84%	91.90%	82.70%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	75.65%	74.52%	76.67%	82.60%	77.36%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	75.00%	77.82%	86.47%	79.60%	79.72%

INDICADOR	ENE-MAR	MAY-JUN	JUL-SEPT	OCT-DIC	ANUAL
Vigilancia y control de venoclisis instalada	98.26%	98.35%	98.58%	98.90%	98.52%

Referente a los indicadores de Prevención de Infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, prevención de caídas en pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión se ha implementado Proyectos de Mejora por cada uno, enfocados específicamente a evidenciar los registros de los cuidados en la hoja de enfermería lo que ha permitido ver un avance en el porcentaje de cumplimiento por cada trimestre de medición, estos proyectos han sido presentados y validados en la sesión Ordinaria del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, se les está dando seguimiento desde la Subdirección de Enfermería.

2.1.2.17 Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado enero-diciembre 2017 a razón de lo siguiente:

Tabla61. Eventos adversos.

Clasificación	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Acumulado Anual
Cuasifallas	0	2	0	1	0	2	1	2	4	1	7	2	22
Eventos adversos	8	10	6	12	7	12	18	11	11	10	25	9	139
Eventos centinela	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	4
TOTAL	8	12	6	13	8	14	19	13	17	11	32	12	165

Se han reportaron un total de 165 eventos adversos de enero a diciembre del año 2017. 139 eventos corresponden a eventos adversos.

22 corresponde a la categoría de eventos cuasifallas.

4 corresponde a eventos centinela, éstos últimos en revisión acorde la Herramienta de análisis causa raíz en coordinación con el equipo de trabajo integrado para este efecto.

2.1.2.18. Proceso de Certificación.

Durante el primer trimestre del año se impartió el curso denominado "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente" y derivado de este, se ha trabajado con el personal operativo para la implementación de los procedimientos elaborados para cada una de las metas internacionales y acciones esenciales, llevándose a cabo diversos recorridos y reuniones de trabajo con la finalidad de ir dando cumplimiento a lo establecido en ellos. Asimismo, se gestionó ante el Consejo de Salubridad General la realización de un curso de capacitación en materia de Certificación, el cual se espera sea materializado en el segundo trimestre del 2018.

2.1.2.19. Auditoría Clínica.

Durante el año 2017 se programaron 3 auditorías clínicas, las cuales no se concluyeron en todas sus etapas. En la tabla siguiente, se describe el estatus de cada una hacia el final del periodo:

No.	NOMBRE	REAUDITORIA	FASE DE EJECUCIÓN	PRESENTADA EN REUNION
1	MEDIDAS PREVENTIVAS DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE PEDIATRICO	NO	Fase de medición inicial	SI
2	APLICACIÓN DE LA GUÍA PARA EL MANEJO DE FIEBRE Y NEUTROPENIA PACIENTES HEMATO ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE CHIAPAS	NO	Fase de realización de la documentación	SI
3	ENTREGA DE GUARDIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (ADMISIÓN CONTINUA, LACTANTES Y PREESCOLARES		Fase de recolección de datos iniciales	NO

2.1.2.20 Actividades relevantes

1. El Hospital de Especialidades Pediátricas inició gestiones para el diplomado de mejora de la calidad y seguridad del paciente y liderazgo dirigido a directores y área operativa.
2. Se realizó un curso de 8 acciones esenciales de seguridad en el paciente teniendo una asistencia de 120 participantes, realizado los días 30 y 31 de marzo del presente año.



Imparte Hospital Pediátrico Curso "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente"

- *Este curso busca impulsar el desarrollo de competencias y habilidades del personal de salud para la mejora de los procesos en el otorgamiento de los servicios de salud, con ello contribuir a garantizar la calidad de la atención y seguridad del paciente a través de la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente (AESP).*



3. En conjunto con Heart Care Internacional se realizó una campaña de cirugía cardiovascular para pacientes con patologías congénitas, en la cual fueron valorados 38 pacientes, de los cuales 15 fueron sometidos a cirugía, situación que impacta de manera positiva en el pronóstico de vida de éstos.
4. En el mes de marzo del presente año, se inicia el tratamiento de reemplazo enzimático del paciente HGB de 8 meses de edad, con diagnóstico de Mucopolisacaridosis tipo 2 (enfermedad de Hunter) diagnosticada en la

clínica de enfermedades lisosomales, siendo el 7º paciente con este diagnóstico y en tratamiento.

5. En mayo, se realiza el diagnóstico familiar de enfermedad de Fabry en tres pacientes femeninas de la misma familia de 7, 5 y 1 año de edad.
6. En conmemoración al Día Internacional de los Archivos el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, organizó el Simposio de Archivos “Hacia una cultura archivística”, los días 29 y 30 de junio, que busca dimensionar el valor de los archivos y la función que representa.
7. El Programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”, del Hospital de Especialidades Pediátricas, clausuró su Ciclo Escolar 2016-2017, en el cual 12 alumnos de las áreas de oncología, enfermedades lisosomales, de nefrología y hospitalización concluyeron sus módulos educativos en diversos niveles y grados, con el apoyo del personal del Nivel de Educación Especial “Aula Hospitalaria” y asesores del Instituto Chiapaneco para la Educación de Jóvenes y Adultos.
8. En el mes de julio el Dr. Roberto Mijangos, Cardiólogo, Pediatra Intervencionista participa en el Primer Estudio Multicéntricas, Trasatlántico, ***Experiencia con el Nuevo Dispositivo Ultraseptal Percutáneo para el Defecto Septal Atrial.***
9. En el mes de agosto se inicia el tratamiento de reemplazo enzimático de la paciente GPND de 6 años de edad con diagnóstico de Mucopolisacaridosis tipo 6, siendo la paciente número 20 en todo el país.
10. El Hospital de Especialidades Pediátricas inauguró el 1er Posgrado en Enfermería del Neonato, mismo que está avalado por la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Inicia el Servicio de Cuidados Paliativos el 1 de junio de 2017 con las siguientes actividades:

- Asesoría médica integral para disminuir síntomas de enfermedades crónicas avanzadas o en situación terminal.
- Manejo conjunto con el médico tratante durante cualquier etapa del padecimiento.
- Atención emocional para el paciente y su familia.
- Capacitación y coordinación para los cuidados proporcionados por la familia en el hogar.
- Identificación de otras necesidades especiales y colaboración para satisfacerlas.
- Seguimiento telefónico para brindar apoyo a distancia.
- Consulta domiciliaria (en proceso de consolidación) con el objetivo de procurar bienestar en su propio entorno.

Dentro de este servicio se han realizado las siguientes acciones:

- Pacientes atendidos en total: 42 pacientes.
- Pacientes activos en domicilio: 9
- Pacientes hospitalizados al cierre del ejercicio: 3
- de larga estancia: 2
- corta estancia: 1
- Pacientes fallecidos en domicilio: 18
- Pacientes fallecidos en hospital: 11
- Pacientes que salieron del programa de cuidados paliativos (retirado por su médico tratante): 1
- Pacientes enviados a domicilio bajo apoyo respiratorio convencional (concentrador de oxígeno): 3
- Pacientes enviado a domicilio bajo soporte ventilatorio invasivo (ventilación domiciliaria con bipap): 1
- Número de pacientes egresados de larga estancia: 2
- Número de interconsultas recibidas: 42
- Entrevistas realizadas de primera vez: 42
- Número de intervenciones psicológicas a familias: 30
- Número de intervenciones tanatológicas: 1,529

Número de apoyos sociales otorgados a familias

- Orientaciones: 89
- Platicas de capacitación a familiares: 14
- Trámites y gestiones diversas: 173
- Número de capacitaciones otorgadas a los padres para manejo de paciente en domicilio: 30.
- Número de llamadas realizadas a pacientes con seguimiento en domicilio: 118
- Visitas domiciliarias: 2

Capacitación en cuidados paliativos:

- En este periodo se realizó un curso básico de cuidados paliativos con la participación de 96 asistentes.

Servicio de atención a pacientes con Deficiencias Hereditarias de la coagulación; Hemofilia A y Hemofilia B atendidos.

Desde que se apertura el servicio de Hematología en 2007 se instauró el tratamiento del paciente con hemofilia, inicialmente y durante varios años únicamente se otorgó el manejo con aplicación de Factor deficiente a demanda, es decir acudían al servicio de Admisión continua por hemorragia articular, muscular o de algún otro sitio y se aplicaba una sola dosis de factor de acuerdo a las guías de diagnóstico y tratamiento hemofilia pediátrica del CENETEC. Lo cual ocasionó hemartrosis crónica y daño articular en pacientes que iniciaron así su manejo.

En 2010, inició el manejo PROFILÁCTICO con aplicación de factor VIII 1 vez por semana a un paciente con hemartrosis Grado II. En este mismo año se inicia el tratamiento con Oxitetraciclina infiltrado en articulaciones (Sinoviortesis química) para reducir el daño articular, este mismo manejo se ha repetido en un total de 4 pacientes y en un total de 8 articulaciones dañadas y con resultados muy positivos, se ha reducido el daño en el 80% de las articulaciones lesionadas.

En 2014 se logró la integración de la clínica de hemofilia en la cual se discute y decide el tratamiento de los pacientes con hemofilia, está integrada por: Rehabilitación, Ortopedia, Estomatología, Enfermería, Anestesia, Medicina nuclear, Psicología y Genética.

En el Hospital se continúa el tratamiento de pacientes con hemofilia, actualmente se realiza cobertura al 100% de los pacientes con aplicación profiláctica de factor de la coagulación deficiente, siendo así el único centro del país con cobertura completa del 100% además el único con administración total de factor recombinante de 3ra. generación para los pacientes con hemofilia A.

Se atienden en este centro 28 pacientes con Hemofilia A de los cuales:

- 12 pacientes se administran factor 1 vez por semana.
- 6 pacientes se administran factor 2 veces por semana
- 8 pacientes se administran factor 3 veces por semana.

Se atienden 2 pacientes que presentaron Inhibidores de alta respuesta y reciben inmunotolerancia (de acuerdo a las recomendaciones internacionales y a las guías del CENETEC), estos pacientes son de reciente ingreso (2017) y ambos ingresaron al hospital secundario a sufrir hemorragias que comprometían la vida, el primero de ellos

requirió craniectomía, el segundo presento un hemotórax como compilación de un cuadro de neumonía y requirió de plasmaféresis para disminuir los anticuerpos contra factor VIII.

Se consideró exitoso el manejo y los 2 pacientes ya que actualmente se encuentran con inhibidor de baja respuesta menos de 5 unidades Bethesda.

Se atendieron con profilaxis primaria a 2 pacientes con hemofilia B grave, con aplicación 1 vez por semana.

Se tienen un total de 18 pacientes ingresados a la Plataforma de FPCGC y 2 más se encuentran en trámite.

El hospital ha llamado la atención en foros nacionales e internacionales por la adecuada atención de los pacientes, por ofrecer profilaxis al 100% de los pacientes y el uso de factores de la coagulación de última generación.

La planeación de mejoras en la atención de los pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación continua siendo una prioridad, se está gestionando obtener como donación un equipo de ultrasonografía para el diagnóstico oportuno de hemorragias subclínicas y daño articular, así como la compra de radioisótopos para la realización de radiosinoviortesis, con esto mejoraremos las condiciones de pacientes con daños articulares crónicos, mejorando la calidad de vida y disminuyendo el gasto a largo plazo.

Servicio de Hemodinamia.

Cateterismo intervencionista.

Actualmente se atienden aproximadamente 164 pacientes de mensuales en el servicio de consulta externa de Cardiología, siendo el 90% cardiopatías congénitas y el 10% cardiopatías adquiridas. Alrededor de 5 a 6 pacientes son de primera vez en este servicio.

Asimismo, aproximadamente 10 pacientes son admitidos a hospitalización mensualmente por descompensación hemodinámica importante, que requieren de tratamiento de urgencia. Los diagnósticos con mayor prevalencia son en orden de frecuencia: conducto arterioso persistente, comunicación interventricular e interauricular, coartación de aorta, atresia pulmonar, tetralogía de Fallot, estenosis valvular aórtica y pulmonar, transposición de grandes arterias, entre otras (defecto de la tabicación atrioventricular, conexión anómala total de venas pulmonares).

En el año 2017 se atendieron un total de 89 pacientes en el servicio de Hemodinamia, de los cuales 16 casos fueron diagnósticos y 73 intervencionistas. Desde la apertura del servicio en julio de 2016 al cierre del 2017, se han realizado un total de 132 cateterismos a pacientes del Hospital de Especialidades Pediátricas, con lo que se ha logrado una disminución importante en el envío de pacientes al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Cirugía cardiovascular

Con la finalidad de dar seguimiento a los pacientes pos operados de cirugía cardiovascular de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Seguimiento a Pacientes Pos operados de Cirugía Cardiovascular en el Hospital de Especialidades Pediátricas, se revisó la base de datos de pacientes pos operados durante los años 2015, 2016 y 2017, determinándose que el número de pacientes asciende a un total de 208, de los cuales 75 fueron operados en campañas quirúrgicas con apoyo de la Organización Heart Care International; y los 133 restantes con personal del Hospital.

De los 75 pacientes intervenidos quirúrgicamente en campañas, tres han fallecido, solo uno sin haber egresado de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica con diagnóstico de Canal AV con hipertensión arterial pulmonar severa; y los otros 2 fallecieron meses después de realizada la cirugía. El primer paciente fue operado de Cierre de CIV y la causa de fallecimiento fue el desprendimiento del parche; el segundo paciente, cursaba con una estenosis supravalvular aortica, así como con otras comorbilidades, quien ya no acudió al hospital por lo que se desconoce causa de fallecimiento.

De los 133 pacientes operados durante el trienio 2015-2017 con personal del hospital, 19 egresaron por defunción. De los 114 pacientes restantes que egresaron por mejoría, a los 6 meses de haber sido egresados, se determinó que tres fallecieron a causa de la cardiopatía de fondo, otro por causas diferentes a ésta y un paciente perdió seguimiento.

2. ASISTENCIA

2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

2.2.1 Total de Consultas:

En el ejercicio 2017 se benefició a la población con un total de 37,268 consultas de especialidad que se proporcionaron en los servicios de consulta externa, preconsulta y de admisión continua, desglosándose de la siguiente manera:

2.2.1.1 Consulta externa y Preconsulta

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 2,853 Consultas de primera vez obteniendo un decremento del 7% en relación al mismo periodo del año anterior en el que se realizaron 3,069 y 26,218 consultas subsecuentes dando un ligero decremento del 0.7% en relación al año anterior en el que se realizaron 26,391, aun así, se logró un cumplimiento de 93.7% en las de primera vez y un 119.6% en relación a las subsecuentes (Tabla 62).

Tabla 62. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	3,069	2,853	-7.0	3,046	93.7
Consultas Subsecuentes	26,391	26,218	-0.7	21,932	119.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

En este sentido se brindó un total de 29,071 consultas en el servicio de consulta externa con un ligero decremento del 1.32% en comparación al año anterior en el que se realizaron 29,460, también se otorgaron un total de 4,417 preconsultas con un incremento considerable del 21.7% la causa es debido al incremento en el número de referencias de pacientes que solicitan una oportunidad de atención hospitalaria, en total se obtuvo un cumplimiento del 117.2 % de un total de 28,582 consultas otorgadas programadas. (tabla 63). (Indicador 4 IMAE).

Tabla 63. Total de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	29,460	29,071	-1.32	24,969	116.4
Preconsulta	3,630	4,417	21.7	3,613	122.3

TOTAL	33,090	33,488	1.2	28,582	117.2
-------	--------	--------	-----	--------	-------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Con respecto a consultas por género se brindaron 18,283 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 62.9 % del total de la población atendida en el servicio de Consulta Externa para este ejercicio del año.

Respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 10,788 consultas, que constituye el 37.1% del total de pacientes.

La edad promedio de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa es de 51 años. En este servicio se ha otorgado 131 consultas a pacientes provenientes de otros Estados, siendo estos: Ciudad de México, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz.

A continuación, se menciona los 10 principales Centros de Referencias al Servicio de Consulta Externa:

Tabla 64. Principales centros de referencia.

No.	CENTRO DE REFERENCIA.	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA.	28.4%
2	JURISDICCIÓN SANITARIA No. VII TAPACHULA.	7.3%
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA.	7.2%
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN.	5.4%
5	CENTRO DE SALUD DE PIJIJAPÁN.	2.7%
6	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ.	2.6%
7	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CHIAPAS NOS UNE, TUXTLA GUTIÉRREZ.	2.5%
8	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJIJAPÁN.	2.2%
9	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA.	1.7%
10	HOSPITAL GENERAL DE ARRIAGA.	1.7%
	OTROS.	38.3 %
	TOTAL.	100.0 %

2.2.1.2 Consultas en Admisión Continua.

El servicio de Admisión Continua es la principal vía de acceso hospitalaria, proporcionando atención inmediata a aquellos pacientes referidos y ambulatorios con la finalidad de determinar la causa de la solicitud de atención, la cual puede ser clasificada como una Calificada u Urgencia Real Clase I, II, y III según (la OMS) o Urgencia no Calificada u Urgencia Sentida, permitiendo la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y a la patología que cursa. En este periodo se refleja lo siguiente:

Razón de urgencias calificadas atendidas es 3.5 por cada urgencia no calificada o sentida. (Indicador 5 IMAE).

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 14% para este periodo 2017. (Indicador 6 IMAE).

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias durante el año fue de 60.6%, ya que 2,289 ingresaron a hospitalización por admisión continua. (Indicador 7 IMAE).

Se brindaron 3,780 valoraciones, de las cuales 2,039 corresponden a pacientes del género femenino (53.9% del total) y 1,741 valoraciones a pacientes del género masculino (46.1%). La edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 49 años.

Pacientes Extranjeros: En este periodo enero - diciembre 2017 se ha proporcionado Atención Médica a 55 pacientes extranjeros de Belice, Estados Unidos, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Pacientes Indígenas: En este periodo enero - diciembre 2017 se ha atendido a 37 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son Chol, Tzotzil, Tojolabal, y Tzeltal. Atenciones que dan cumplimiento al programa de Interculturalidad del Hospital.

Tabla 65. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	3,746	3,780	0.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

En lo referente al porcentaje de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico que han sido referidos para atención médica por instituciones públicas de salud, para este periodo que se informa es de 98.9%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado. (Indicador 14 IMAE).

2.2.1.3 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo alcanzó el 1.7, sin embargo para el indicador del IMAE en los que se toman en cuenta las preconsultas el resultado es de 2.0 para este periodo de reporte ene-dic 2017. (Indicador 1 IMAE).

El indicador de proporción de consultas de primera vez entre el número de preconsultas el resultado fue de 64.5%, ya se han mejorado los mecanismos para la aceptación de los pacientes, dando prioridad a las patologías más complejas que requieren equipo médico especializado. (Indicador 2 IMAE).

El índice de concentración de consultas en este periodo se refleja un índice de 9.26 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, ósea un 926%. (Indicador 3 IMAE).

2.2.1.4 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta 2017:

Tabla 66. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	741	26.0
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	326	11.4
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	312	11.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	172	6.0
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	135	4.7
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	131	4.6
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	129	4.5
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	99	3.5
9	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	E00-E90	95	3.3
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	78	2.7
OTROS			635	22.3

TOTAL	2,853	100.0
--------------	--------------	--------------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

2.2.2 Atención Hospitalaria

Para este periodo del año se reportan un total de 2,945 ingresos hospitalarios, que, comparado con año pasado, donde se ingresó a un total de 2,849 pacientes, se observa un 3.4% de incremento, y un cumplimiento del 103.0% de una meta programada en 2,858 ingresos.

En este periodo que se evalúa se han generado 2,918 egresos, lo que significa una variación positiva del 4.1% en relación al periodo del año 2016 en el que se egresaron a 2,802 pacientes. Se obtuvo el 114.7% de cumplimiento de la meta programada en 2,545.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia presenta un promedio de 7.0 días en este año, obteniendo un decremento del -6.4% con respecto al año anterior donde se aprecia un resultado de 7.5 días en promedio. (Indicador 9 IMAE). Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentan patologías complejas y el 37.0% de ellos ha requerido de alguna intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes tratados por los servicios de neurocirugía, oncología, urología, cirugía cardiovascular y cirugía general.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo 2016 se observa un resultado de 31.13 egresos por cama, tomando en consideración el total de 90 camas y en lo que se reporta de este año 2017 el resultado es de 32.41 egresos por cama reflejándose un incremento del 4.1% con respecto al año anterior (tabla 67). (Indicador 11 IMAE).

Tabla 67. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	2,849	2,945	3.4	2,858	103.0
Egresos	2,802	2,918	4.1	2,545	114.7
Días Paciente	24.494	24,033	-1.9	23.764	101.1
Promedio de Días Estancia	7.5	7.0	-6.4	7.9	88.7
Índice de Rotación de Camas	31.13	32.41	4.1	28.28	114.6

Intervalo de Sustitución	2.5	2.5	0	3.0	85.1
--------------------------	-----	-----	---	-----	------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

El Intervalo de sustitución en una cama censable o Promedio del número de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario fue de 2.5. (12 IMAE)

En este servicio se ha otorgado 11 atenciones a pacientes de otras entidades federativas, procedentes de Oaxaca y Quintana Roo; así como 40 atenciones a pacientes de origen extranjero, provenientes de Honduras, Guatemala, Estados Unidos, Nicaragua, y El Salvador.

También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 29 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal y Chol.

El resultado en los egresos refleja un intervalo de sustitución del 2.62 para este año, esto expresa los días en promedio que permanece una cama desocupada entre un egreso y un ingreso en el hospital, obteniendo un porcentaje mayor de 1.6%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2.58.

2.2.2.2 Egresos por mejoría.

Los resultados de los egresos por mejoría que se reportan en este periodo es de 2,582, lo que representa el 88.5% de pacientes egresados por este motivo, en comparación con el año pasado en el cual se egresó a 2,476 pacientes por mejoría ósea un 88.4% del total de los egresos de ese año 2016, se expresa un incremento del 4.3% de este periodo que se evalúa. (Indicador 15 IMAE). Para este periodo se estableció una meta de 2,150 egresos por mejoría, alcanzando el 120.1% y rebasando el cumplimiento de la meta programa.

Tabla 68. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	2,476	2,582	4.3	2,150	120.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

El porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE, conforme a los criterios de clasificación internacional de enfermedades CIE-10 es del 100%. (Indicador 16 IMAE).

2.2.2.3 Porcentaje de ocupación hospitalaria

En este periodo que se informa el Porcentaje de Ocupación Hospitalaria para las 81 camas habilitadas se sitúa en 81.38%, reflejándose un decremento del -4.0% por debajo del año 2016 donde se obtuvo un 84.75% de Ocupación, Con respecto al total (90) de las camas censables el porcentaje de ocupación fue del 73.16%, obteniendo un ligero decremento del 1.7% con respecto al año anterior donde se registró el 74.39% (tabla 69). (Indicador 10 IMAE).

Tabla 69. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 81 Camas Hab.	84.75	81.38	-4.0	80.36	101.3
% de 90 Camas Totales	74.39	73.16	-1.7	72.90	100.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

El grado de aceptación se refleja en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida es del 98.6%, comparado con el mismo periodo del año anterior tenemos un incremento del 5.3% ya que el resultado de ese año fue de 93.6%. (Indicador 21 IMAE).

2.2.2.4 Terapia intensiva

En Terapia Intensiva se ha proporcionado atención a 224 pacientes que requirieron atención en este Servicio hospitalario. Comparado con el año pasado en el que se ingresó a 238 pacientes, existe un decremento del -5.9%.

En este periodo se egresaron un total de 223 pacientes, obteniendo un decremento del -4.3% en relación al año pasado en el que se egresó a 233 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para este 2017 en 30.53%, teniendo una disminución en el porcentaje de -4.4% respecto al 2016 en el que se reflejó un 31.94% esto debido a una pronta estabilización que se ha logrado de los pacientes en estado crítico en este servicio; (34 IMAE) y un cumplimiento del 91.7%, de una programación estipulada en 33.3% de ocupación en este servicio (tabla 70).

Tabla 70. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	238	224	-5.9	232	96.6
Egresos	233	223	-4.3	225	99.1
% de ocupación	31.94	30.53	-4.4	33.3	91.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

2.1.2.5 Productividad y utilización de quirófanos

En este Año 2017 que se realizaron 2,909 Cirugías, con relación al periodo del año anterior, en el que se realizaron 2,674 Cirugías, existiendo un incremento del 8.8%, y un 111.6% de cumplimiento de meta programada de 2,606 Cirugías. (Indicador 23 IMAE), beneficiando a un total de 1,604 pacientes de los cuales 889 son del género femenino y 715 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 47 años (tabla 71).

Tabla 71. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	2,674	2,909	8.8	2,606	111.6
Cirugías Ambulatorias	216	229	6	233	98.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

En relación al Índice de utilización de salas de cirugía o medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 4.86%. (Indicador 24 IMAE).

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 7.9%. (Indicador 25 IMAE).

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva o proporción de procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo 7 días después de programados durante el periodo es de 4.12% (Indicador 26 IMAE).

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva o proporción de cirugías electivas con diferimiento posterior a 7 días de establecida su necesidad de realización de la cirugía durante el periodo fue de 0.7%. (Indicador 27 IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas fue de 7.6. (Indicador 32 IMAE).

Gracias al equipo multidisciplinario con que cuenta el hospital se puede brindar una atención médica especializada de calidad y de manera segura e integral a todos los pacientes, proporcionando con excelencia una mejor calidad de vida, estando a la vanguardia en cuanto a cirugías de tercer nivel se refiere, lo cual se ve reflejado en el desarrollo de las actividades quirúrgicas que a continuación se describen:

Urología. Con un total de 576 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Resección transuretral (próstata y vesical), nefrolitotomías, pielolitotomías, litotricias (ureter y vejiga), ureteroscopía (unilateral y bilateral), uretrotomía interna óptica, disección de adenoma suprarrenal laparoscópico, escrotoectomía, fistulectomía vesicovaginal abierta, meatoplastia, orquiectomía radical (unilateral y bilateral), pieloplastia abierta unilateral, remodelación escrotal, suprarenalectomía abierta unilateral, varicocelectomía (unilateral) y nefrectomía (abierta y laparoscópica).

Ginecología Oncológica. Con un total de 431 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Principalmente histerectomía total abdominal (abierta y laparoscópica), histerectomía vaginal reconstructiva, salpingooforectomía (unilateral y bilateral), mastectomía radical modificada unilateral y bilateral, colpoperineoplastia anterior y posterior, colpopexia, colporrafia anterior, colposuspensión, fistulectomía transvaginal, linfadenectomías, exceresis de fibroadenoma y tumor de mama, cierre de cúpula anterior y posterior, salpingectomía unilateral y bilateral, legrado uterino instrumental, miomectomía uterina, miorrafia de elevadores, vulvectomía radical, ooforectomía unilateral y bilateral por lape, apendicectomía, cistectomía de ovario unilateral, colostomía descendente, colpectomía, exceresis de quiste y tumor de ovario, sigmoidectomía, vaginectomía radical, plastia anterior vaginal y omentectomía.

Cirugía General. Con un total de 431 procedimientos quirúrgicos, resaltando: Colectomía y colectotomía (abierta y laparoscópica), laparotomía exploradora, plastia de (pared, inguinal, umbilical, diastasis de rectos, vesical, pilares diafragmáticos, sigmoides y recto), traqueostomía, gastrostomía, apendicectomía por lape, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, esofagocardiectomía de Heller, funduplicatura de Dor y Nissen laparoscópica, gastroyeyunoanastomosis, hemicolectomía derecha e izquierda por lape, hepatoyeyunoanastomosis, ileostomía, rectosigmoidoscopia, parotidectomía derecha superficial, restitución de tránsito intestinal, tiroidectomía total, resección intestinal de (colon transversal, sigmoide, ileon terminal), segmentectomía hepática, procedimiento Sistrunk, cistectomía parcial, paratiroidectomía unilateral, lobectomía tiroidea unilateral, derivación biliodigestiva, esplenectomía, exceresis de hemangioma de brazo, omentectomía, remodelación de



(colostomía y derivación biliar), reparación de (sigmoides y vesical), resección de quiste de coledoco.

Neurocirugía. Con un total de 385 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Craneotomías, craniectomías, descompresión del conducto espinal, corpectomía con discetomía, ventriculostomía, clipaje de aneurisma, craneoplastía, exéresis de tumor (cerebral y medular), artrodesis, colocación de injerto pericraneal, colocación de injerto de cresta iliaca en vértebras, cordotomía posterior, esquirlectomía, laminotomía, ligamentoplastía, mastoidectomía parcial, plastia dural, cranealización, discetomía, fijación cervical, foraminotomía, laminectomía, lobectomía frontal parcial, plastia craneal, reducción de fractura frontal y drenaje de hematomas.

Traumatología y Ortopedia. Con un total de 323 procedimientos quirúrgicos. Entre los procedimientos que sobresalen son: Reducción abierta de fractura con fijación interna (cadera, humero, fémur, tibia y peroné, clavícula, acetábulo, tobillo, radio y cubito, carpianos y metacarpianos, falanges y mano), artroplastía total unilateral (cadera y rodilla), reducción cerrada (cubito, cadera, tibia y pubis), amputación supracondilea (femoral y humeral unilaterales), toma y aplicación de injerto (cutáneo y óseo), artrodesis cervical y de tobillo, corpectomía con discetomía, laminotomía, costotranssectomía unilateral, excisión de tumor (hueso de cadera), facetectomía, miotomía de mano, neurorrafia de mediano, osteotomía, plastia de extensores de los dedos de mano, plastia de tendones flexores de dedos de mano y supra e infraespinoso, colocación de fijadores externos (pubis, tibia, cubito, muñeca, rodilla y fémur), retiro de Mos (tibia y peroné, fémur, clavícula, rodilla, radio y cubito), retiro de fijadores externos (fémur, tibia, pelvis y muñeca), tenodesis de extensores de dedos de mano, tenorrafia de tendón extensor (antebrazo, patelar y cubito), bursectomía, ligamentoplastia de rodilla, toma y aplicación de injerto óseo de meseta tibial, descompresión e instrumentación vertebral y acromio plastia.

Oncología Quirúrgica. Con un total de 171 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Tiroidectomía total, mastectomía radical unilateral, histerectomía total abdominal por lape, laparotomía exploradora, linfadenectomías, salpingooforectomía bilateral, antrectomía, disección ganglionar, esofaguectomía, escisión amplia de lesión, gstreectomía, gastroyeyunoanastomosis, omentectomía, resección de lesión de pulmón, ooforectomía unilateral, resección de tumor de ovario y colon, hemicolectomía derecha laparoscópica, disección radical de cuello unilateral y bilateral, remodelación de anastomosis de intestino grueso, yeyunostomía, salpingectomía unilateral y bilateral, colorectoanastomosis, exanteración de la órbita, reparación de uréter unilateral, resección parcial de intestino delgado, sigmoidectomía, hemitiroidectomía, paratiroidectomía unilateral, supraadrenalectomía unilateral, vulvectomía radical, toma y aplicación de injerto inguinal y disección radical (axila).

Coloproctología. Con un total de 161 procedimientos quirúrgicos, entre los que sobresalen: Fistulectomía, fistulotomía, hemorroidectomía, esfinterotomía, colangiopancreatografía retrograda endoscópica, colectomía total por lape,



coledocotomía, colostomía, hemicolectomía izquierda y derecha por lape, ileostomía, implante uretral unilateral, rectopexia, rectosigmoidoscopia, retiro de prótesis biliar por endoscopia, sigmoidectomía por lape, tumorectomía anal, colocación de endoprotesis biliar, coloproctostomía, anastomosis de intestino grueso, plastia abdominal y anal, omentectomía, pancreatoduodenectomía, salpingooforectomía unilateral, yeyunostomía, resección parcial de intestino delgado y restitución de tránsito intestinal.

Cirugía Cardiovascular. Con un total de 99 procedimientos quirúrgicos entre los que destacan: Cambio valvular (aórtico y mitral), cierre de conducto arterioso, colocación de marcapaso temporal, drenaje de (derrame pleural, empiema, hemotórax y neumotorax), resucitación cardiopulmonar, reconstrucción costal con sistema stracus, reparación primaria de hernia diafragmática, resección de paquetes varicosos de mpi, resección de mixoma aurícula, retiro de Mos esternal, safenectomía, sello de agua, traqueostomía, ventana pericárdica, revascularización coronaria, exploración mediastinal y torácica, segmentectomía pulmonar unilateral, ampliación de la raíz de la aorta con parche de pericardio bovino, endarterectomía de aurícula izquierda, resección de anillo de Carpentier, plastia alveolar y bronquial, lobectomía pulmonar y decorticación pleural unilateral.

Oftalmología. Con un total de 98 procedimientos quirúrgicos, destacando: Extracción extracapsular de cristalino, colocación de lente intraocular, evisceración de ojo con implante, plastia de ojo, periinjerto conjuntival y extracción de pterigión.

Cirugía Máxilofacial. Con un total de 67 procedimientos quirúrgicos, entre los que sobresalen: Reducción abierta de fractura con fijación interna (mandibular, maxilar y malar) y reducción cerrada de maxilar y malar, osteotomía, plastia de heridas faciales, reconstrucción de piso de orbita, blefaroplastia con colgajo de rotación, artroplastia temporomandibular unilateral, Caldwell - Luc.

Otorrinolaringología. Con un total de 67 procedimientos quirúrgicos, destacando: Rinoseptoplastia, turbinoplastia, cirugía endoscópica de senos paranasales, antrostomía, etmoidectomía anterior bilateral, escisión de lesión (seno maxilar, orbita, paladar blando), maxilectomía medial, resección de lesión en fosa nasal endoscópica, timpanoplastia unilateral, canaloplastia unilateral, mastoidectomía radical unilateral, osteoplastia de seno frontal, septoplastia, resección de tumor de conducto auditivo externo, reconstrucción de conducto auditivo externo y traqueostomía.

Uroginecología. Con un total de 48 procedimientos quirúrgicos, destacando: Histerectomía total abdominal por lape, salpingooforectomía (unilateral y bilateral), colpectomía anterior, omentectomía, colpoperineoplastia anterior y posterior, histerectomía vaginal reconstructiva y salpingectomía unilateral.

Cirugía CardioTorácica. Con un total de 31 procedimientos quirúrgicos, entre los que se realizaron: Cambio valvular aórtico, ventana pericárdica, remodelación de techo de seno coronario, revascularización coronaria, colocación de marcapaso temporal, cierre de



comunicación ao-vd y civ subaórtica, drenaje pleural, excercis de aneurisma de seno de valsalva, cierre de comunicación interauricular con parche de pericardio bovino, plastia pulmonar valvular e infundibular con parche de pericardio bovino, cierre de conducto arterioso, drenaje de empiema, lobectomía pulmonar, decorticación pleural unilateral y anuloplastía aortica.

Trasplantología: Con un total de 13 procedimientos quirúrgicos, destacando: Trasplante renal, anastomosis uretero-ureteral y nefrectomía unilateral.

Cirugía Vascul Periférica: Con un total de 8 procedimientos quirúrgicos, en el que se realizó: Safenectomía de MP unilateral y embolectomía de arteria radial.

Servicio de Trasplante: Gracias a que se cuenta con este servicio, se puede dar una atención especializada a pacientes que requieren de un trasplante de riñón, logrando así, cubrir esa necesidad. De igual manera se sigue fomentando la cultura de la donación de órganos entre la población del Estado de Chiapas.

En este año 2017 se han realizado las siguientes cirugías por parte del servicio de Trasplante:

4 Trasplantes renales de donador vivo relacionado,
9 Procedimientos quirúrgicos derivados de trasplantes.

2.2.2.6 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este año 2017, presentaron un porcentaje de utilización de 87.28%, y el mismo periodo del 2016 el porcentaje de utilización fue de 88.53%.

El Porcentaje de utilización de los equipos de ultrasonido para este año de 2017 se ubica en 26.28%, y el mismo periodo del 2016 el porcentaje de utilización fue de 31.91%.

La utilización de equipos de tomografía axial en este periodo evaluado, se obtiene el 50.22%, comparado con el mismo periodo del año anterior que fue de 40.2%, obteniendo entonces un incremento de 24.9%.

El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo es de 27.07% reportándose el mismo periodo del 2016 un porcentaje de utilización del 27.43%.

2.2.2.7 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (procedimientos ambulatorios):

En este periodo del año 2017 se realizaron los siguientes procedimientos y acciones de diagnóstico y tratamiento: 459 estudios de audiología, 144 procedimientos de oftalmología, 236 procedimientos en el servicio de hemodinamia, 75,357 acciones en inhaloterapia, 1,483 estudios de electrocardiogramas, 546 ecocardiogramas, 2,694 estudios de anatomía patológica, 6,640 estudios de rayos X, 2,001 ultrasonidos, 3,588 tomografías axiales computarizadas, 1,276 resonancias magnéticas, 210,204 estudios de laboratorio de los cuales 177,717 fueron generales y 32,487 especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados tenemos un indicador del 37.65%. (Indicador 47 IMAE).

El porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados para este periodo es del 100%, ya que las quimioterapias deben ser consideradas como procedimientos terapéuticos complejos debido a que involucra la asistencia de equipo especializado y anteriormente se estaba considerando como no complejos. (Indicador 48 IMAE).

Estudios de Rayos X:

Se han realizado en este año 6,640 estudios, lo que indica un decremento del 1.4% respecto a los 6,735 estudios realizados del año anterior. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de meta programada en 6,333 estudios, se obtuvo el 104.8% de cumplimiento, brindándose atención a 4,107 pacientes.

Tabla 72. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	6,735	6,640	-1.4	6,333	104.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo se realizaron 2,001 estudios, obteniendo un decremento del 17.7% con respecto al año anterior que fue de 2,430 estudios. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 2,290 estudios, se logró un 87.4% y se otorgó el servicio a 1,752 pacientes (tabla 73).

Tabla 73. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada

Estudios de Ultrasonido	2,430	2,001	-17.7	2,290	87.4
-------------------------	-------	-------	-------	-------	------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Estudios de Tomografía:

En este año se realizaron 3,588 estudios, obteniendo un incremento del 25.6% con respecto al año anterior que fue de 2,857 estudios, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 143.0%, ya que se programaron 2,509 estudios, y se ofreció atención a 1,887 pacientes (tabla 74).

Tabla 74. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	2,857	3,588	25.6	2,509	143

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Estudios de Resonancia Magnética:

En relación a la productividad de este indicador en este periodo que se informa se han realizado 1,276 estudios, obteniendo un decremento del 1.8% con respecto al año anterior que fue de 1,299 estudios realizados. En cuanto al cumplimiento se consiguió un 90.2%, ya que se programaron 1,415 estudios, brindando atención a 826 pacientes (tabla 75).

Tabla 75. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	1,299	1,276	-1.8	1,415	90.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Entre otros estudios realizados por el servicio de Imagenología se encuentran los siguientes:

Fluoroscopias: 96 estudios, atendiendo a un total de 95 pacientes.

Ortopantomografías: 102 estudios, proporcionando atención a 95 pacientes.

Mastografías: 862 proporcionando atención a 707 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 2,694 estudios, observándose un incremento del 0.8% con respecto al año anterior en que se realizaron 2,672 estudios. En relación al cumplimiento se consiguió un 101%, ya que se programaron 2668 estudios y se proporcionó atención a 1696 pacientes (tabla 76).

Tabla 76. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	2,672	2,694	0.8	2,668	101

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 1,483 estudios, habiendo un decremento del 27.9% con respecto al año anterior que fue de 2,057 estudios. El porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 1,995 estudios, representa un 74.3%, y se otorgó servicio a 1,441 pacientes (tabla 77).

Tabla 77. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	2,507	1,483	-27.9	1,995	74.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Procedimientos de Inhaloterapia:

Se han realizado 75,357 acciones, obteniendo un decremento del 6.3% con respecto al año anterior donde se llevaron a cabo 80,389 acciones (tabla 78), y se ha logrado brindar atención a 386 pacientes. La meta alcanzada para este servicio es de 83.5%, ya que se programaron 90,264 acciones.

Tabla 78. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	80,389	75,357	-6.3	90,264	83.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

2.2.2.8 Estudios de laboratorio.

En este periodo que se evalúa se realizaron 210,204 estudios de laboratorio, lo cual refleja un decremento de productividad del 13% en comparación con el año anterior en el que se realizaron 241,720 estudios. La meta programada fue de 228,448 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 92% (tabla 79).

Tabla 79. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	241,720	210,204	-13	228,448	92

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realizaron en promedio de 29.4 estudios y por cada paciente de Consulta Externa un promedio de 3.2 estudios.

En cuanto a los estudios realizados en el servicio de laboratorio al respecto, el 84.55% fueron estudios generales (química clínica, hematología, coagulación, uro análisis y bacteriología) y el 15.45% restante fueron estudios especializados (gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos).

El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 26,849 y el número de unidades trasfundidas es de 1,903, sin incidentes.

Servicio de Hemodinamia

En este periodo del año 2017, se han realizado 236 procedimientos en este servicio, clasificados de la siguiente manera: 111 estudios contrastados, 53 procedimientos terapéuticos, 59 procedimientos de Clínica de marcapasos, 13 procedimientos de monitoreo hemodinámico. Observando así un decremento en la productividad del 23.4% en comparación con el año anterior en el que se realizaron 308 procedimientos. El

cumplimiento de la meta programada en 315 procedimientos es del 74.9%, dando atención en este servicio a un total de 161 pacientes (tabla 80).

Tabla 80. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	308	236	-23.4	315	74.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

2.2.2.9 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2017 se registra una tasa de mortalidad bruta de 4.9% o 49 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado que es de 5 al 7%. (Indicador 19 IMAE), sin embargo con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este año se obtuvo una tasa del 3.2% o 32 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador es 3 a 5% ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable (tabla 81). (Indicador 20 IMAE).

Tabla 81. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Diciembre 2016	Enero-Diciembre 2017	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	6.2	4.9	-22.0	5-7
Tasa de Mortalidad Ajustada	4.8	3.2	-32.6	3-5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

2.2.2.10 Principales causas de morbilidad y mortalidad

Tabla 82. Principales causas de Egreso 2017:

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	1052	36.1
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	351	12.0
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	349	12.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	309	10.6
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	212	7.3
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	136	4.7
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	110	3.8
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G98	92	3.2
9	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	58	2.0
10	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	51	1.7
OTROS			198	6.8
TOTAL			2,918	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 83. Mortalidad hospitalaria ene-dic 2017

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	40	1.4
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	33	1.1
3	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	19	0.7
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	12	0.4
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	8	0.3
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	7	0.2
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	7	0.2
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	6	0.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	3	0.1
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	2	0.1
OTROS			5	0.2
TOTAL			142	4.9

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	142	4.9
MORTALIDAD AJUSTADA	94	3.2
EGRESOS HOSPITALARIOS	2918	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

2.2.2.11 Atención social integral en Salud:

Gracias a la labor que realiza el departamento de Trabajo Social, en los procesos de atención al usuario que abordan factores sociales involucrados en el proceso salud – enfermedad, como parte de la atención integral, siendo su función primordial la identificación de las carencias y necesidades, se logra canalizar de manera óptima la necesidad del paciente alcanzado los objetivos sociales de cobertura en salud de tercer nivel.

En el panorama de desarrollo socioeconómico se ha logrado impactar de manera positiva contribuyendo en la disminución del rezago en Servicios de Salud brindando atención a la población más vulnerable con patologías de baja frecuencia y alta complejidad. A continuación, se observa la distribución de población atendida por nivel socioeconómico:

NIVEL SOCIOECONÓMICO.	PORCENTAJE.
1X, 1 y 2	98.77%
3 y 4	1.19%
5 y 6	0.04%

Entre las acciones dirigidas para mayor beneficio e impacto social se describen las siguientes:

Tabla 84. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL.

ACCIONES	TOTAL ENE-DIC 2017
ORIENTACIONES.	14,768
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.	1,937
CAPTACIÓN DE REFERENCIAS.	6,413
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS.	2,847
VISITAS HOSPITALARIAS.	1,393
CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE.	160
VISITAS DOMICILIARIAS.	1
CONTRARREFERENCIAS.	660
INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNÉA).	38
TRASLADOS.	55

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 22.5. (Indicador 75 IMAE).

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar es igual a 2.9. (Indicador 76 IMAE).

2.2.2.12 Infecciones Nosocomiales

La Tasa de Infecciones Nosocomiales de este año es de 3.9%, lo que da como resultado un decremento favorable del 8.0% respecto al ejercicio anterior, que fue de 4.2% (tabla 85).

Tabla 85. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Ene-Dic 2016	Ene-Dic 2017	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	4.25	3.91	-8.0	5.5

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para este periodo ene-dic 2017 fue de 5.57%, teniendo una variación del 1.7% menos con respecto al año anterior que fue del 5.67. (Tabla 86) (Indicador 38 IMAE).

Tabla 86. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Ene-Dic 2016	Ene-Dic 2017	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	5.67	5.57	-1.7	7.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2017.

La actividad de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria se basa en el Manual de Procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria, incluyendo la cédula de control de IAAS. Se hace énfasis en la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica (morbilidad materna, dengue, Chikungunya, Zika, Leptospirosis, Brucelosis, Hepatitis, Parálisis flácida aguda, entre otras).

Se ha participado en las capacitaciones de personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado residentes) en higiene de manos y Vigilancia epidemiológica hospitalaria.

Se ha realizado capacitación de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente, así mismo se capacitó a todo el personal de enfermería en el llenado del formato de check list de paquetes preventivos de las IAAS.

En este año se tuvo un incremento de la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud de forma general y por tasa de incidencia según tipo de IAAS, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 87. Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2017

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Tasa de IN general*	2.86	2.85	5.62	4.00	2.79	2.88	5.88	4.46	4.32	2.77	2.60	6.8	3.91
NAVM**	12.7	8.3	10.3	3.8	10.9	25.2	25.1	17.1	25.6	23.3	20.6	18.3	14.7
IVU**	12.5	11.4	11.6	11.7	6.5	3.0	8.4	5.3	14.5	3.6	2.0	35.7	8.4
HxQx**	4.0	4.0	14.0	5.0	7.6	14.4	10.8	10.6	13.8	16.1	5.3	27.6	10.7
Catéter**	0	0	4.9	3.5	8.1	2.2	8.7	5.0	5.9	3.4	3.4	0	4.0

*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días

FUENTE: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS, Subdirección de Quirófanos HRAECS. 2017

Durante el mes de julio se presentó un incremento en la tasa de infecciones nosocomiales (5.88) y teniéndose la tasa más elevada en diciembre, con 6.8 pacientes infectados por cada 100 egresos hospitalarios, y una tasa acumulada en el 2017 de 3.91. Dentro de las infecciones asociadas a la salud, durante el mes de diciembre la que ocupa el primer lugar son las infecciones de vías urinarias con una tasa de 35.7 por 1000 días sonda, en segundo lugar, las infecciones del sitio quirúrgico con una tasa de 27.6 y en tercer lugar las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (18.3).

En la tasa acumulada de IAAS por infección la mas alta la obtuvieron las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (14.7), seguidas de las infecciones de sitio quirúrgico (10.7), infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical (8.4) y las infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter central (4.0).

Dentro de los factores de riesgo que se han detectado son: Aumento de la estancia hospitalaria de los pacientes, la falta de insumos como clorhexidina al 5% + alcohol al 70%, sistema cerrado de aspiración, disminución del apego de lavado de manos, por lo que se ha tratado ésta problemática en el seno del CODECIN acordándose dar seguimiento a los trámites administrativos sobre la adquisición de los insumos de inhaloterapia (Dirección de operaciones), se adjunta minuta de acuerdos, actualización de los procesos realizados en la atención de pacientes con procedimientos invasivos

(ventilador mecánico, sonda urinaria, catéteres, entre otros), capacitación sobre los mismos, incremento en la supervisión de los paquetes preventivos (check list), proponer planes de mejora en la prevención de las cuatro principales infecciones asociadas a la atención en salud.

Con lo descrito anteriormente, se hace necesaria continuar con la participación activa del CODECIN con todos sus componentes para todas las actividades que se requieren en la Prevención, Detección y Control de las IAAS.

IAAS HRAECS Enero – Diciembre 2017

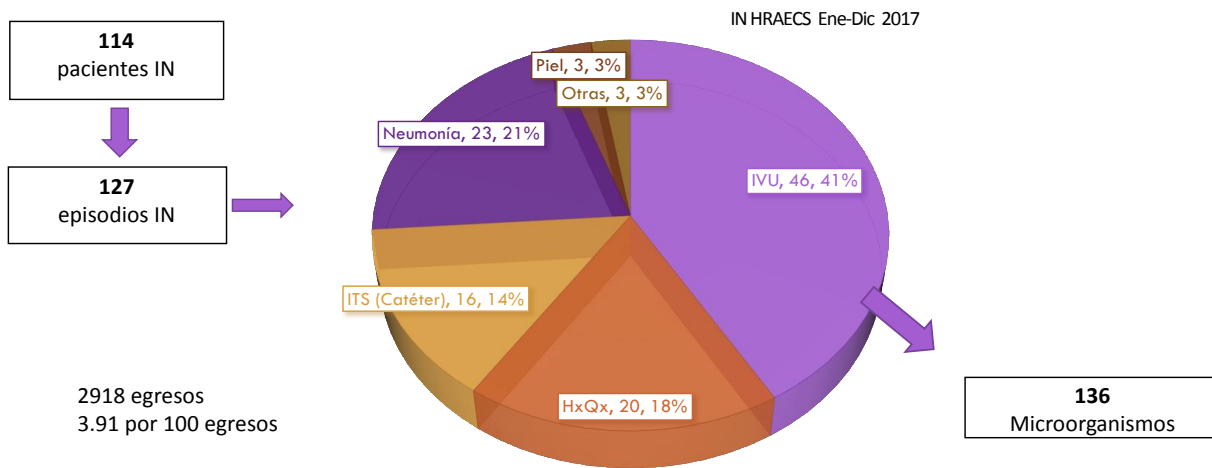


Tabla 88. Microorganismos

Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene-Dic 2017		
Microorganismos	Total	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	54	39.7
<i>Escherichia coli</i>	25	18.4
<i>Acinetobacter baumannii</i>	15	11.0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	13	9.6
<i>Stenotrophomona maltophilia</i>	7	5.1
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	3	2.2
<i>Pseudomonas putida</i>	2	1.5
<i>Klebsiella Oxytoca</i>	2	1.5
<i>Candida tropicalis</i>	2	1.5
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	1.5
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	1.5
<i>Serratia Marcences</i>	2	1.5
<i>Candida albicans</i>	2	1.5
<i>Providencia Stuartii</i>	1	0.7
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0.7
<i>Acinetobacter Iwöffi</i>	1	0.7
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0.7
<i>Enterobacter faecalis</i>	1	0.7
Total:	136	microorganismos

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2017

Tabla 89. ACCIONES ACORDADAS

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE SOLUCIÓN
Reforzamiento de la campaña de lavado de manos	CODECIN	Permanente
Verificación y seguimiento de la implementación del Check List de Auditoría clínica y paquetes preventivos	Personal de enfermería / UVEH	Permanente
Solicitud al Comité de morbilidad la sesión de los casos con estancia hospitalaria prolongada	Dirección médica / Secretario técnico de Comité de morbilidad	29-09-17
Mejorar la supervisión de procesos de manejo y cuidados postquirúrgicos inmediatos y tardíos	Atención hospitalaria / Clínica de heridas	Permanente
Dar seguimiento a los trámites administrativos realizado a nivel central sobre los insumos de inhaloterapia	Dirección de operaciones	Permanente
Continuar con los programas de educación continua para la capacitación, adiestramiento y evaluación del personal respecto a las IAAS	Atención hospitalaria, enseñanza, CODECIN, UVEH	Permanente

2.2.2.14 Planeación y Vinculación Social.

INFORME DE ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA DE TANATOLOGÍA.

Durante el ejercicio 2017 se realizaron visitas hospitalarias a los servicios de Hematología, Oncología Médica y el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, Clínica de Tuberculosis y Terapia Intensiva, brindando el acompañamiento Tanatológico necesario, auxiliando a los pacientes y familiares en la identificación correcta de sus emociones para la correcta elaboración de su duelo, logrando la intervención de manera oportuna y eficiente.

Se está actualizando el Manual de Procedimientos de la Clínica de Tanatología.

Se trabajó en la elaboración de un tríptico para dar a conocer los servicios en la Clínica.

Se atendió interconsultas proporcionadas por la Especialidad de Neumología, Medicina Interna, cardiología,

Se realizó la distribución de tríptico de la Clínica de Tanatología en las áreas hospitalarias con personal médico, paramédico, enfermería, logrando el reconocimiento del servicio y obteniendo con ello más interconsultas médicas.

Se implementaron talleres de terapia ocupacional con familiares de pacientes hospitalizados, logrando con ello la liberación de sus emociones para evitar situaciones de estrés.

Se brindó apoyo con terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.

Se proporcionó material didáctico (juegos de crucigrama, sopas de letras, revistas, libros, etc.), con la finalidad de combatir el estrés en el paciente o familiar.

Se realizaron recorridos hospitalarios con Fundación Risas, Sonrisas y Tuerquitas quienes nos apoyan con Risoterapia, trabajando con pacientes y familiares en las diferentes áreas de Hospitalización.

Se realizan un total de 520 intervenciones de apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados.

Se realizó el 4to. Festival Navideño para los pacientes hospitalizados, contando con la participación de Alumnos de la Escuela de Enfermería Tapachula, el Grupo Folclórico de Adultos Mayores del DIF Municipal, Marimba Orquesta de Mazatán, y Fundación Risas, Sonrisas y Tuerquitas, logrando con ello reducir el estrés y depresión que provoca el diagnóstico y la temporada navideña en los pacientes.

Actividades desarrolladas del Programa de Hospital Ético durante 2017.

Objetivo #1: Liderazgo:

- Se capacitó a los nuevos médicos internos en cuanto al programa Hospital Verde.
- Se capacitó al personal de base de nuevo ingreso en cuanto al Programa Hospital Verde.
- Se realizó la primer auto-evaluación para ingresar al programa de auditoría ambiental de PROFEPA, revelando los datos obtenidos al área correspondiente para que realice las adecuaciones a las áreas observadas.
- Se participó con la empresa DESMEX, para la elaboración de un plan de mejora en cuanto al uso de energías renovables en el HRAE CS.
- Se realizaron las gestiones con COPATAP para verificar la factibilidad de contratar el servicio de agua potable y descarga de aguas residuales.

- Se atendió al personal de Profepa Departamento de Auditoría Ambiental para nuevamente ingresar al programa, Auditoría Ambiental.

Objetivo #2 se realizaron los monitoreos en áreas de atención a pacientes para corroborar el uso exclusivo de termómetros digitales en la institución.

Se realizó la instalación del sub-comité de RPBI del HRAE Ciudad Salud, las actividades de dicho comité es el corroborar como órgano auditor las actividades que se realizan para la buena clasificación, manejo y disposición del RPBI en el HRAE Ciudad Salud.

- Se realizó la capacitación en el manejo adecuado del RPBI al personal de nuevo ingreso y médicos Internos.
- Se realizaron 2 campañas de capacitación en todos los turnos para el manejo de RPBI.

Actualmente se está atravesando una crisis en el manejo de los desperdicios lo que afecta la contaminación del planeta produciendo riesgos a nivel ambiental como desbordamientos de los ríos, debilitamiento de la tierra, enfermedades y el agotamiento de los recursos naturales.

Es indispensable tomar medidas desde nuestra institución a fin de colaborar en la preservación del medio ambiente y crear y fortalecer una conciencia de manejo adecuado de desechos, reciclaje de aquellos elementos que se pueden reutilizar y especial cuidado de las cuencas hidrográficas que nos rodean por lo que nos hemos dado a la tarea de separar los siguientes materiales en el periodo .

Tabla 90. Materiales

Material	Cantidad
Cartón	5,3555 kg
Pet	
Plástico duro	

Se realizó la reforestación de áreas verdes del hospital con 100 árboles maderables, donados por la SEMAHN.

Recibimos el curso estrategia de desarrollo institucional y procuración de fondos, impartido por la INDESOL.

Se colaboró con CONAGUA en el evento “Limpieza de playas en conmemoración a la semana mundial del medio ambiente.

Se realizó la capacitación en manejo de RPBI al personal de enfermería en todos los turnos, mañana, noche y fin de semana del 22 De junio al 01 de julio del presente año.

Objetivo #5 se realiza el monitoreo de las acciones de la empresa subrogada que se encarga del manejo y tratamiento de las aguas negras y grises del HRAE Ciudad Salud.

Objetivo 8# La implementación del sistema Unidosis en la entrega de medicamentos hospitalaria, con el uso de controles administrativos adecuados y con un fácil rastreo de cada uno de los medicamentos surtidos a los pacientes, y un sistema de abastecimiento continuo para lograr satisfacer las necesidades diarias.

2.2.2.15 Funcionamiento de comités.

COCASEP.

Durante el cuarto trimestre del 2017 se ha dado continuidad a los acuerdos en proceso y permanentes del Comité, se sigue trabajando con el Plan de Mejora continua, dando seguimiento a todas las acciones a realizar en el Hospital.

En el periodo de revisión (octubre - diciembre) se participó en el proceso de auditoría externa de certificación de ISO 9000-2015 que se realizó en diciembre del 2017.

Se dio seguimiento a los compromisos que se tienen para lograr la acreditación de hepatitis "C", con fecha 21 de noviembre del 2017, se recibió a los auditores externos de AbbVie Farmacéuticos, S.A. de C.V. quienes realizaron el proceso de auditoría satisfactoriamente.

Se publicó en los lugares estratégicos los resultados de la plataforma INDICAS, dando puntual seguimiento a los resultados que se presentaron en semáforo amarillo y rojo, en estos puntos se deberán implementar acciones de mejora para elevar el resultado de los indicadores.

Se realizaron tres aperturas de buzones del Sistema Unificado de Gestión, en la que se atendió un total de 117 papeletas de las cuales 60 fueron quejas dándoles atención oportuna a cada una de ellas, 9 sugerencias y 48 felicitaciones, se realizó la entrega de reconocimientos al personal merecedor de felicitaciones.

Durante el mes de octubre de inició con la captura en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión, dando puntual cumplimiento a las acciones requeridas.

Se llevó a cabo una reunión de trabajo con los secretarios técnicos de los comités hospitalarios, en el que se comentó la importancia de dar continuidad al calendario anual de sesiones, en la que se tienen programadas las reuniones de cada uno de los comités,

Se trabajaron 12 proyectos de mejora en los diferentes servicios del Hospital los cuales fueron beneficiados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

PROYECTOS DE MEJORA DE ENFERMERIA DEL HRAECS.

Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical.

Fortalecimiento al apego en la preparación, administración y doble verificación de medicamentos de alto riesgo basado en evidencia científica en el HRAECS.

Monitoreo de los registros clínicos basados en el proceso atención enfermería para garantizar la continuidad del cuidado.

Estandarización de procesos administrativos en la supervisión de enfermería.

Estandarización de procedimientos de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Implementación del manual de procedimientos para camilleros en el HRAECS.

Estandarización de las dietas terapéuticas en el HRAE Ciudad Salud.

Implementación de sistema de verificación para agilizar el tiempo de atención al paciente que acude a su cita de estudios del laboratorio en el HRAECS.

Elaboración de un catálogo de perfiles y abreviaturas de estudios de laboratorio.

Estandarización en la recolección e identificación de muestras sanguíneas tomadas a pacientes hospitalizados.

Estandarización de la información que se brinda a los usuarios del puesto de sangrado y transfusión.

Implementación de la atención asistencial de la información para usuarios de primera vez que acceden al área de CAUSES a través del módulo sistema Unificado de Gestión en el HRAECS.

COCASEPSE

Se presentan los resultados de las actividades en el Comité de Calidad en Enfermería durante el año 2017.

- Implementación de nueva cédula de supervisión para la calidad y seguridad del paciente.

Tabla 91. Formato de cédula.

CONCEPTO	MEDICIÓN	CUMPLIMIENTO				
		10	7.5	5	2.5	0
CARRO DE REANIMACIÓN POR EVENTO						
Se lleva a cabo el test del desfibrilador de manera semanal y se registra en bitácora de control.	Bitácora					
Existe evidencia de la limpieza de acuerdo al calendario.	Bitácora					
Existe un registro de seguimiento de medicamentos utilizados, surtidos con nombre de quien lo reporta y recibe.	Bitácora					
Se encuentra registrado el nombre y firma del responsable de la recepción del carro de RCP.	Bitácora farmacia					
Nombre y firma de los responsables de la recepción del carro de RCP de los diferentes turnos.	Bitácora					
Cuenta con tanque de oxígeno completo y reserva suficiente de oxígeno.	Bitácora					
ÁREA DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS						
Apego en la preparación de medicamentos en el área asignada.	Visual					
Uso de cubre bocas en la preparación de medicamentos.	Visual					
Lavado de manos antes y después de la preparación de medicamentos.	Visual					
Carro de curación ordenado y con antisépticos no mayor a 24 hrs.	Carro de curación					
MEDICAMENTOS MULTIDOSIS						
Lidocaína no mayor a 7 días después de su apertura.	Membrete					
Heparina e Insulina no mayor a 28 días después de su apertura.	Membrete					
Etiqueta con fecha, hora de apertura y persona que apertura.	Membrete					
RED FRÍA						
Registro de temperatura.	Hoja de registro					
Registro de exhaustivos.	Hoja de registro					
RESGUARDO DE MATERIAL Y EQUIPO ESTÉRIL						
El material estará debidamente identificado.	visual					
Los anaqueles ordenados y limpios.	Visual					
Material estéril etiquetado y con fecha de caducidad.	Visual					
RPBI						
Los contenedores de punzocortantes se encuentran por debajo del 80% de su capacidad. Las agujas se encuentran sin capuchón.	visual					
El profesional de enfermería del servicio conoce y se apega el manejo del R.P.B.I. acorde de la normatividad vigente.	visual					
UNIDAD DEL PACIENTE						
Limpia y ordenada	visual					
Los tripies se deben de ubicar en la unidad del paciente.	visual					

Las bombas de infusión colocadas en los tripies o pentapies y conectadas.	visual					
Los familiares no deben de tener ropa hospitalaria guardada.	visual					
PERSONAL						
Uso reglamentario del uniforme.	visual					
Uniforme quirúrgico solo en áreas autorizadas.	visual					
Uso de gafete institucional.	visual					
Cabello recogido.	visual					
Zapatos limpios.	visual					
Uñas cortas, limpias y sin esmalte.	visual					
Aretes pequeños.	visual					
AREAS ADMINISTRATIVAS.						
Ordenadas y limpias	visual					
INDICADORES						
Mencione los indicadores de Enfermería.	personal					
Mencione las metas internacionales	personal					

IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	MEDICIÓN	Si 10	No 0
El paciente cuenta con un brazalete y tarjeta de identificación con datos completos legibles, vinculados al expediente clínico electrónico.	Ficha de identificación y brazalete.		
Reducción del riesgo de lesión a causas de caídas.		si	no
El paciente se encuentra identificado con el dispositivo para prevención de riesgos de caídas de acuerdo al puntaje obtenido mediante la valoración del riesgo y registrado en la hoja de enfermería.	Semaforización		
El paciente se encuentra con las medidas de seguridad necesarias de acuerdo al riesgo identificado para la prevención de caídas (barandales arriba, banco de altura, etc.)	Barandales en alto y en plan de cuidados		
Reducción del riesgo de infección asociada a la atención médica.		si	no
Los dispositivos intravenosos periféricos y/o centrales colocados en el paciente se encuentran fijados de acuerdo a la normatividad establecida.	Fijación de catéter		
Los equipos de soluciones del paciente se encuentran membretados de acuerdo a la normatividad.	Membrete de solución		
Los dispositivos invasivos colocados en el paciente se encuentran identificados y fijados correctamente de acuerdo a la normatividad establecida (sonda Foley nasogástrica, pleural, cánulas endotraqueales. etc.).	Fijaciones, hoja de enfermería.		
El paciente se encuentra identificado en caso necesario y con las medidas basadas en la transmisión según sea el caso.	Personal.		
Trato digno		si	no
El paciente conoce el nombre del profesional de enfermería a cargo de su cuidado.	Paciente		
El personal de enfermería se dirige al paciente por su nombre	Paciente		
El personal de enfermería explica sobre los cuidados y/o procedimientos que realizara.	Paciente		
Reducción de riesgo de lesión por úlceras por presión		Si	no
El paciente se encuentra identificado con la semaforización para prevención de úlceras por presión de acuerdo al puntaje obtenido mediante la valoración del riesgo y registrado en la hoja de enfermería.	Dispositivo y hoja de enfermería		
El paciente cuenta con plan de cuidados para prevención de úlceras por presión.	Hoja de enfermería		
Prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical.		si	no
La sonda vesical instalada en el paciente se encuentra con membrete de identificación de acuerdo a la normatividad establecida y fijada de acuerdo al sexo.	Membrete y hoja de enfermería		
El sistema de drenaje se encuentra permanentemente conectado.	Sistema		
La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga.	visual		

- Conocer la estandarización en planes de cuidados y Guías de Práctica Clínica de enfermería.
- Conocer los cambios en la dispensación de insumos y la instrucción para surtirlos cada 24 horas.

Se trabajó con la herramienta de trabajo como apoyo administrativo.

Se dio a conocer los principales eventos adversos presentados por el personal de enfermería, omisión, error en la preparación y administración de medicamentos, caídas, terapia de infusión.

- Se dio a conocer la base de datos para el control de incidencias del personal de Enfermería por servicio.

Se dio a conocer el índice de infecciones intrahospitalarias en el último trimestre y la importancia de registrar de forma adecuada las incidencias del personal de enfermería.

Se reportan las 3 principales infecciones intrahospitalarias.

1. Infecciones de vías urinarias.
2. Neumonías asociadas a Ventilación mecánica.
3. Infecciones de herida quirúrgica.

Comportamiento de microorganismos:

1. E. Coli.
2. Klebsiella Pneumoniae.
3. Acinetobacter baumani.
4. Pseudomona aeruginosa.

Se realizó la presentación de los siguientes proyectos de calidad por parte del programa de estímulos 2017:

Proyectos por parte del personal de enfermería y camilleros.

- 1.-Estandarización de procesos administrativos en la supervisión de enfermería.
- 2.-Manual de procedimientos de enfermería.

- 3.-Estandarización de evidencia científica, para sonda vesical, instilación, mantenimiento, retiro.
- 4.-Implementación de manual de procedimientos para camilleros.
- 5.-Monitoreo de registros clínicos
- 6.-Fortalecimiento al apego en la preparación, administración y doble verificación de medicamentos de alto riesgo basado en evidencia científica.

Se dio a conocer el resultado de herramienta de trabajos gerenciales y proceso de evaluación de seguridad del paciente. Se presentó la base de datos, reflejando las incidencias en los diferentes turnos.

- Resultados de la capacitación de la estandarización del cuidado a través de planes de cuidado y Guías de Práctica clínica, en los turnos matutino y vespertino, nocturno A, B y jornada especial nocturna en 85 y 90%, jornada especial diurna 6% de cumplimiento.
- Principales eventos adversos en Enfermería, omisión de medicamentos y error en dosis en turno nocturno.

Se realizó la presentación de dos manuales en el área de enfermería.

- 1.-Estandarización de procesos administrativos en la supervisión de enfermería.
- 2.-Manual de procedimientos de enfermería, incluye la Estandarización de evidencia científica, para sonda vesical, instilación, mantenimiento, retiro. (Incluido en manual de procedimientos de enfermería).

COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Derivado de las actividades que se efectuaron en este Comité de Expediente Clínico durante el año 2017, informo las acciones relevantes a continuación:

- Se recibió la propuesta de modificación de los formatos de enfermería: 1.- Hoja de notas y registros clínicos de enfermería en clínica del dolor y cuidados paliativos. 2.- Hojas de notas y registros clínicos de hemodiálisis, por la MASS. Dalila Chang Molina, sesión pendiente para el período 2018.
- Se solicitó la inclusión del formato de la nota médica por parte del servicio de Tanatología, sesión pendiente para el período 2018.

- Se recibió la propuesta de inclusión del formato de notificación al Ministerio Público del Migrante, por parte de la Subdirección de Atención al Usuario, sesión pendiente para el período 2018.
- Se evaluaron durante el año 2017, un total de 290 Expedientes Clínicos abiertos y cerrados, de los cuales 212 expedientes cumplen con los criterios de la NORMA 004.
- Se realizó reestructuración y reinstalación de Comité de Expediente Clínico.
- Se propuso calendario de sesiones para 2018.

CODECIN

Durante el año 2017 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizaron 12 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria, período en el que se contó con cuatro epidemiólogos y cuatro enfermeras sanitaristas distribuidos en los diferentes turnos, realizándose actividades como: Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), implementación y seguimiento de la Cedula de Control de las IAAS, Auditoría clínica, y capacitaciones; así mismo se realizan actividades de vigilancia de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica con notificación oportuna de los casos, entre otras actividades.

Las actividades en comento se realizan en el turno matutino y fin de semana; el turno vespertino realiza seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica, seguimiento de la Cédula de Control de las IAAS, y, el turno nocturno A da seguimiento de la Cédula de Control de IAAS.

Durante el mes de julio se presentó un incremento en la tasa de infecciones nosocomiales (5.88) y teniéndose la tasa más elevada en diciembre, con 6.8 pacientes infectados por cada 100 egresos hospitalarios, y una tasa acumulada en el 2017 de 3.91. Dentro de las infecciones asociadas a la salud, durante el mes de diciembre la que ocupa el primer lugar son las infecciones de vías urinarias con una tasa de 35.7 por 1000 días sonda, en segundo lugar, las infecciones del sitio quirúrgico con una tasa de 27.6 y en tercer lugar las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (18.3).

En la tasa acumulada de IAAS por infección la más alta la obtuvieron las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (14.7), seguidas de las infecciones de sitio quirúrgico (10.7), infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical (8.4) y las infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter central (4.0).

Dentro de los factores de riesgo que se han detectado son: Aumento de la estancia hospitalaria de los pacientes, la falta de insumos como clorhexidina al 5% + alcohol al 70%, sistema cerrado de aspiración, disminución del apego de lavado de manos, por lo que se ha tratado ésta problemática en el seno del CODECIN acordándose dar

seguimiento a los trámites administrativos sobre la adquisición de los insumos de inhaloterapia (Dirección de operaciones), se adjunta minuta de acuerdos, actualización de los procesos realizados en la atención de pacientes con procedimientos invasivos (ventilador mecánico, sonda urinaria, catéteres, entre otros), capacitación sobre los mismos, incremento en la supervisión de los paquetes preventivos (check list), proponer planes de mejora en la prevención de las cuatro principales infecciones asociadas a la atención en salud.

Con lo descrito anteriormente, se hace necesaria continuar con la participación activa del CODECIN con todos sus componentes para todas las actividades que se requieren en la Prevención, Detección y Control de las IAAS.

COMITÉ DE ENSEÑANZA.

Se realizaron cuatro sesiones ordinarias de acuerdo al Calendario programado.

Se dieron a conocer los promedios de los internos de pregrado que están adscritos al Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud y se estructuran las rotaciones de los mismos para obtener mayor provecho académico por parte de los mismos, se da a conocer los avances de la visita de la Universidad Nacional Autónoma de México para la evaluación de las especialidades médicas de medicina interna y medicina crítica, se les exhorta a los profesores titulares de curso a que actualicen sus currículos y se informa del proyecto de simulación a los integrantes del comité y se estructura la academia con apoyo de los rotantes de campo del Hospital Juárez de México y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Se felicitó al Dr. George por haber obtenido el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México de la especialidad de medicina crítica, se realiza el manual del laboratorio de simulación y se enviará solicitud para que esté abierta la biblioteca por la tarde para apoyo del personal y del becario.

Se dio a conocer los resultados de la encuesta de satisfacción de los residentes, se acordó que se llevaran las calificaciones trimestrales y se expresará la forma de evaluación de cada una de las especialidades, se recordó el pase de visita a las áreas para fortalecer la academia de los internos y los residentes, se mostró documento emitiendo queja de residente de primer año de medicina interna en la Comisión Nacional de Derechos Humanos y como se planteara la respuesta hacia dicha instancia.

Se tomó el caso del residente R4 del Hospital Juárez de México, por falta de compromiso hacia la institución y se toma la decisión de darlo de baja del servicio de medicina interna.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Se realizaron 13 reuniones durante el año 2017. Se recibieron 16 protocolos de investigación, los cuales fueron sometidos a revisión por los miembros del comité, Siendo aprobados 9 protocolos y 7 fueron rechazados.

Se realizaron mejoras a procesos del comité como:

- 1.- Implementación de rúbricas para la evaluación de los protocolos de investigación.
- 2.- Implementación de Carta Compromiso de Investigadores Responsables sobre el desarrollo de sus protocolos autorizados.

COMITÉ DE BIOÉTICA

Este comité realizó la primera sesión ordinaria del año 2017, el día 18 de enero donde se acordó impulsar la realización de un curso en Bioética. No se recibió ninguna solicitud de intervención para análisis de dilemas bioéticos.

La segunda sesión ordinaria se realizó el día 15 de marzo de 2017, donde se acordó realizar sesión extraordinaria el día 05 de abril de 2017, para entregar observaciones al proyecto de reglamento interno del comité, además se realizó la entrega de los nombramientos a los integrantes del CHB correspondientes a 2017.

Reglamento Interno del Comité Hospitalario de Bioética, que se aprobó en el mes de abril de 2017. Con esto se cumple con uno de los requisitos que solicita la Comisión Nacional de Bioética para obtener la renovación del registro

Se invitó a participar en el curso en línea “La ética, el ser humano y la ciencia”, a través de la plataforma de México X. Un total de 10 personas concluyeron de manera satisfactoria este curso y el área de enseñanza le otorgó 30 horas de validez curricular.

El día 29 de septiembre de 2017 se envió de manera electrónica toda la documentación para solicitar la renovación del registro del comité a la CONBIOETICA.

Se obtuvo de la Comisión Nacional de Bioética otorgo la renovación del registro al Comité Hospitalario de Bioética de este hospital, el cual está vigente a partir del 23 de octubre de 2017 y por un periodo de tres años.

Se actualizó el Manual para el Funcionamiento y la Integración del Comité Hospitalario de Bioética en apego a la Guía Nacional de Funcionamiento de Comités Hospitalarios.

Se promovió en colaboración con los comités de Bioseguridad e Investigación el curso de “Estadística Descriptiva 2017” modalidad en línea el cual tuvo una temporalidad del 05 de

septiembre al 03 de octubre de 2017. Se invito a los miembros de los comités y trabajadores de esta institución, así como público en general teniendo a 15 participantes que acreditaron este curso.

En los meses de octubre y noviembre se Realizaron sesiones extraordinarias para analizar dos casos con dilema bioético a solicitud de médicos especialistas.

En el mes de diciembre se aprobó el calendario anual de sesiones ordinarias 2018, el cual se entregó al área de calidad para su conocimiento.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Actividades desarrolladas durante el cuarto trimestre de 2017.

Se llevó a cabo la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Ética en Investigación (CEI) con fecha 13 de diciembre del año en curso. A continuación, se detallan los acuerdos:

1. Entregar el calendario de sesiones 2018 del CEI en el área de calidad; el cual fue entregado en el departamento de calidad el 14 de diciembre del presente mediante oficio con número HRAECS-CEI/027/17.
2. Se evaluaron y dictaminaron 4 protocolos de investigación recibidos el 08 de diciembre del año en curso mediante oficio con número HRAECS-CI/048/2017 signado por la QFB. Ma. Guadalupe Trujillo Vizuet, Secretaria Técnica del Comité de Investigación.

EVALUACIÓN DEL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.

Responsable Técnico: EE. Diana Lorena Culebro Marín.

- Se sugiere revisar el grupo de trabajo para evitar la existencia de un conflicto de interés entre el personal de enfermería de los diferentes turnos.
- Se recomienda ampliar la fecha de término del protocolo de investigación.

CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* Y *ESCHERICHIA COLI* RESISTENTES A COLISTINA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PACIENTES DEL HRAE CIUDAD SALUD.

Responsable Técnico: Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva.

- Se recomienda especificar en el apartado de material y métodos si se trabajará con algún cepario, de lo contrario es importante incluir la carta de consentimiento informado.

PREVALENCIA DE ANEURISMAS CEREBRALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL



REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD DIAGNOSTICADOS POR LOS MÉTODOS DE IMAGEN ANGIOGRAFÍA POR SUSTRACCION DIGITAL Y ANGIOTOMOGRAFÍA.

Responsable Técnico: Dr. Fernando Pérez Gordillo.

- APROBADO.

ESTUDIO DE LA DIVERSIDAD GENÉTICA INTRA-HOSPEDERO DEL VIRUS ZIKA.

Responsable Técnico: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.

- APROBADO.

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

- ◆ Se reinstaló el CB sin modificaciones en la integración del CB de acuerdo al acta de instalación del CB de fecha 21 de abril de 2016.
- ◆ Se revisaron y aprobaron los siguientes 4 protocolos:
 1. Repercusiones hemodinámicas y grado de sedación con dexmedetomidina intranasal como premedicación en cirugía electiva. *Responsable técnico: Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez.*
 2. Comparación de la estabilidad hemodinámica en embarazadas manejadas con bupivacaína pesada versus bupivacaína pesada más fentanil en bloqueo subaracnoideo. *Responsable técnico: Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez.*
 3. Determinación de la respuesta hemodinámica a la Laringoscopia en pacientes premedicados con Lidocaína endovenosa llevados a anestesia general. *Responsable técnico: Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez.*
 4. Incidencia de despertar intraoperatorio en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud *Responsable técnico: Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez.*

En el mes de febrero, se realizó la segunda sesión extraordinaria; 14 de febrero, para someter al CB el siguiente protocolo el cual fue aprobado:

1. Integración de Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Generales seleccionados de México a la Red Internacional de Vigilancia Hospitalaria de Influenza y otros Virus Emergentes



(identificación del protocolo: GIHSN-MÉXICO). *Responsable técnico: Dr. José Gabriel Nájera Cancino.*

Se hizo entrega de los nombramientos de los integrantes del CB.

Se solicitó la capacitación para el manejo del formato de la matriz de riesgos al Departamento de Calidad en la minuta de dicha sesión.

Se promovió en conjunto al comité de Bioética y el comité de Investigación el curso de Estadística Aplicada a la investigación haciendo extensiva la invitación a los miembros de estos comités, así como a los trabajadores de nuestra institución teniendo a 23 participantes que concluyeron este curso.

Se revisó el protocolo Genotipificación del Virus de Papiloma Humano que acuden al servicio de Ginecología del HRAECS; responsable técnico: Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga. El cual se aceptó con observaciones.

Se promovió en conjunto al Comité Hospitalario de Bioética y el Comité de Investigación el curso de Estadística Descriptiva 2017 modalidad en línea el cual tuvo una temporalidad del 05 de septiembre al 03 de octubre de 2017. Haciendo extensiva la invitación a los miembros de los comités y trabajadores de esta institución, así como público en general teniendo a 15 participantes que acreditaron este curso.

Se acordó generar un reglamento interno de integración y funcionamiento del Comité, se integró al Comité el Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.

Se revisaron los siguientes protocolos:

1.- Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región soconusco del estado de Chiapas. Responsable técnico: Dr. Anselmo Muguerza Lara. Se aceptó este protocolo con la observación de que se requiere que la fecha de inicio del protocolo, sea posterior a la fecha del envío a los comités competentes.

2.- Comparación de los efectos antimicrobianos en la cavidad oral entre aceite ozonizado y digluconato de clorhexidina en pacientes con ventilación mecánica. *Responsable técnico: Dra. Viviana Téllez Henze.* Se aceptó este protocolo con las observaciones de que deben especificar como se eliminará el material de desecho, colocar en el consentimiento informado; la descripción del procedimiento que se les realizará a los pacientes, así como también el nivel de riesgo que estos conllevan.

3.- Factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios en la artritis y artropatía por Chikungunya y su asociación con el desarrollo de Artritis Reumatoide. Responsable

técnico: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado. Este protocolo fue aceptado sin observaciones.

Se promovieron dos cursos en conjunto al Comité Hospitalario de Bioética y el Comité de Investigación:

1. “Fundamentos de Investigación”
2. “Aplicación de la hoja de cálculo de Excel: interés simple y compuesto”.

Ambos en modalidad “en línea”. Haciendo extensiva la invitación a los miembros de los comités y los trabajadores de nuestra institución, así como también al público en general. Ambos cursos se están realizando con una temporalidad del 30 de octubre al 03 de diciembre.

Se inició la elaboración del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad.

Se aprobaron los protocolos:

- Estúdio de la diversidad genética intra-hospedero del virus Zika, responsable técnico: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.
- Prevalencia de aneurismas cerebrales en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud diagnosticados por los métodos de imagen angiografía por sustracción digital y angiotomografía, responsable técnico: Dr. Fernando Pérez Gordillo.
- Evaluación del ausentismo laboral em el personal de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud”, responsable técnico: EE. Diana Lorena Culebro Marin.
- Caracterización molecular de *Klebsiella Pneumoniae* y *Escherichia Coli* resistentes a colistina en aislamientos clínicos de pacientes del HRAE Ciudad Salud, responsable técnico: Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva.

Se concluyeron los cursos Fundamentos de Investigación y Aplicación de la hoja de cálculo de Excel: interés simple y compuesto.

COMITÉ DE RPBI

El Subcomité de RPBI realizó las siguientes acciones durante el año 2017.

Se realizaron las sesiones de acuerdo al calendario programado, así también se realizaron los acuerdos para mejorar los procesos en cuanto al manejo de RPBI en el área de patología así mismo se solicitó al área correspondiente la actualización de los manuales sobre el manejo de RPBI incluyendo la 3er ruta de recolección.

Se brindó la capacitación al personal de enfermería en todos sus turnos del 22 de junio al 01 de julio del presente año.

Se actualizó el manual de manejo de RPBI y se realizó el proyecto de contingencia en caso de derrames de RPBI, que están pendientes de autorizar.

Se realizó el Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité de RPBI.

Se brindó un curso Taller de manejo de RPBI en las instalaciones de la Universidad Politécnica de Tapachula.

Se realizó la relatoría para el manejo de RPBI en el nuevo edificio del acelerador, junto con el proyecto de manual de manejo de RPBI del mismo.

Se gestionó una capacitación en cuanto al manejo de RPBI por parte de la empresa MEDAM S. DE R.L. de C. V. quien de manera gratuita brindó el apoyo al HRAE Ciudad Salud.

Se brindó la capacitación al personal de VIGI KLEAN DEL SURESTE DE CV., en cuanto a limpieza y desinfección y RPBI.

En total se capacitó a 435 trabajadores del HRAE Ciudad Salud y 81 personas externas.

Se realizaron 4 verificaciones del procedimiento del manejo del RPBI en el HRAECS.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE.

Durante el 2017 se realizaron 2 reuniones ordinarias del Comité, en la que se actualizó el acta de reinstalación y se dio a conocer a los integrantes los objetivos y las funciones de dicho Comité.

Se activó el Comité y la brigada contra incendio por incidentes provocados por un incendio en pastizales localizados en los terrenos adjuntos a las instalaciones del Hospital.

Derivado a que el Hospital está ubicado en el área geográfica de alto riesgo se presentan fenómenos geológicos (sismos), en la que se tiene participación activa.

Se llevó a cabo el curso teórico – práctico de Evacuación de pacientes en áreas de hospitalización, con la participación de personal de diversas áreas operativas de esta unidad hospitalaria.

Se realizó el curso teórico – práctico de manejo adecuado de extintores con simulacro de fuero vivo, con la participación de la brigada contra incendio, personal de mantenimiento, de las diferentes áreas de hospital, así como personal subrogado de cocina, laboratorio y vigilancia.

Se activó el Comité por situación de daño a la bomba de extracción de agua del pozo profundo, la cual abastece de agua a la unidad hospitalaria, se necesitó apoyo para el surtimiento del vital líquido, se activó el plan de emergencia con el sistema municipal de Protección civil, SEMAR, SEDENA y H. cuerpo de bomberos de la localidad, y empresas particulares procedieron a abastecer del líquido por medio de transporte de pipas hasta que se dio por terminada la emergencia.

Se activó el Comité y las diferentes brigadas de emergencia por la situación provocada por el Sismo de 7.0º suscitado en esta región geográfica el 14 de junio, el cual provoco algunos daños en las instalaciones del hospital, se procedió a evaluar los daños por conducto del Comité y con apoyo de los dictámenes del Sistema Estatal de Protección Civil y colegio de ingenieros civiles de la localidad, empresas particulares, formulando el reporte para solicitar el ingreso al FONDEN.

Se activó el Comité y las diferentes brigadas de emergencia por la situación provocada por el sismo de 8.2º del 07 de septiembre, procediendo a evaluar daños por conducto del Comité, destacando que no existieron daños de consideración y dándole seguimiento a los daños del sismo anterior.

Se desarrolló el curso teórico – práctico de atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en el laboratorio del hospital, participando personal de laboratorio, personal subrogado de limpieza, vigilancia y brigadas de emergencia.

Se realizó una sesión general con todo el personal del hospital, mediante el cual se les dio a conocer el estatus de seguridad que guardan las instalaciones por motivo de los sismos ocurridos, destacando una presentación debidamente documentada de la seguridad estructural del HRAECS, en la que participaron personal de todas las áreas y la representación sindical.

Se llevó a cabo el curso teórico – práctico de seguridad de evacuación aeromédica, el cual fue desarrollado en dos partes, la teoría y la práctica dentro de las instalaciones del hospital.

Se hizo especial mención en que el objetivo fundamental de este tipo de cursos es la recepción segura, adecuada y oportuna de pacientes trasladados en helicóptero.

El Secretario Técnico del Comité participó como ponente en las Jornadas Médicas - Impacto social del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, con el tema la importancia de un hospital seguro ante la comunidad.

MEDICINA TRANSFUNCIONAL.

Derivado del análisis trimestral se encontró que en el mes de octubre del 2017 se transfundieron 191 hemocomponentes de los cuales el 1% corresponde a 02 unidades transfundidas la cual fue analizada la información directamente en el expediente del paciente encontrándose los resultados de compatibilidad y el formato de reacción transfusional en el lugar correspondiente.

En el mes de noviembre se transfundieron 145 hemocomponentes del cual 01 unidad sanguínea corresponden al 1% del análisis y del mes de diciembre se transfundieron 153 hemocomponentes de las cual 2 unidades corresponden al 1% de la cantidad total de las unidades sanguíneas como lo marca la Norma de Bancos de Sangre NOM 253-SSA1-2012 apartado número 17, encontrándose la documentación correspondiente en el expediente de los pacientes analizados.

Cabe hacer mención que durante los meses de octubre, noviembre y diciembre solo se presentó una reacción transfusional en el paciente Méndez López Javier con número de expediente: 28922 presentando los siguientes signos y síntomas: rash en el hombro 10 minutos después de la transfusión.

Durante el ejercicio 2017, se realizó la apertura el Puesto de Sangrado en el Hospital de Alta Especialidad Ciudad Salud, y se tratan los siguientes puntos:

Se informó sobre la propuesta de los directivos de la UNACH para promover la donación altruista, se comentó sobre los pacientes testigos de Jehová que no aceptan la transfusión, a lo que respondió el Dr. José Manuel Pérez Tirado que paciente que no cumpla con las donaciones no podrá ser aceptado e incluido en la lista de la programación quirúrgica.

Se brindó capacitación al personal de enfermería tanto de base como a servicio social sobre los procesos del servicio de puesto de sangrado y transfusión, así mismo se capacitó al personal de trabajo social sobre los trámites de componentes sanguíneos.

Se dio a conocer al área médica los formatos de urgencia transfusional para la entrega de hemocomponentes de acuerdo a la normatividad de bancos de sangre.

COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES.

Se actualizó en el mes de abril y en el mes de septiembre del 2017, con cambios e integración de vocales:

Se realizó el cambio de Presidente: Dr. José Manuel Pérez Tirado, Director General Adjunto del HRAECS.

Se integró como vocal Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva, Jefe del Servicio de Infectología.

Se integró como vocal a la Dra. Karla Gutiérrez Vargas, Jefa del Programa de Trasplante Renal.

Durante las reuniones extraordinarias se presentaron 4 protocolos para Trasplante Renal, que el comité avaló y los mismos que se llevaron a cabo en las fechas: 30 de mayo, 3 de agosto, 26 de septiembre y 28 de noviembre del 2017.

Durante las sesiones ordinarias se informó e involucró al Comité en las gestiones realizadas para llevar a cabo actividades de promoción y difusión a la donación de órganos con fines de trasplantes, en este nosocomio, así como actividades en la región de Tapachula.

Se realizaron actividades para fomentar el Día Nacional de la Donación:

Se establecieron stands de información sobre donación y trasplantes, en los turnos matutino y vespertino en el HRAE Ciudad Salud.

Se llevó a cabo en el auditorio de éste nosocomio el Curso: Sensibilización en materia de donación y trasplantes de órganos, en coordinación con el Centro Estatal de Trasplantes.

Se realizaron las actividades programadas para la difusión en materia de donación, en donde participa el comité interno de trasplantes: 7ª Caminata Recreativa por la Donación de órganos el día miércoles 8 de noviembre y la 2ª Carrera por la Donación y los Trasplantes el día 3 de diciembre, ambos en el año 2017.

2.2.2.15 EVENTOS ADVERSOS

Durante el ejercicio 2017 se llevaron a cabo las siguientes actividades del Comité de eventos adversos:

Se realizó base de datos en Excel de acuerdo a los formatos de notificación de eventos adversos.

Tabla 92. Eventos adversos

MES	No. DE CASOS REGISTRADOS	ADVERSO	CUASIFALLA	CENTINELA
ENERO	12	10	2	0
FEBRERO	11	3	7	1
MARZO	16	11	5	0
ABRIL	3	2	0	1
MAYO	2	2	0	0
JUNIO	0	0	0	0
JULIO	11	4	5	2
AGOSTO	10	7	3	
SEPTIEMBRE	13	8	4	1
OCTUBRE	14	10	4	0
NOVIEMBRE	13	9	4	0
DICIEMBRE	11	6	5	0
TOTAL	116	72	39	5

Se Implementaron 3 cursos para la mejora de la calidad de atención en el Hospital.

1. Curso de eventos adversos el 6 de marzo de 2017.
2. Curso de eventos adversos el 21 de agosto de 2017.
3. Curso de calidad y seguridad en la terapia de infusión el día 06 de noviembre.

Se elaboración trípticos y se realizó la difusión:

1. Notificación de eventos adversos, centinela y cuasifalla.
2. Seguridad del paciente.
3. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México.

Indicador de trato digno en enfermería.

2.2.2.16 PROCESO DE CERTIFICACIÓN.

Durante el año se dio continuidad a los trabajos con los líderes de los estándares de certificación, en el que se han realizado diversos compromisos para dar cumplimiento a los requerimientos del manual para las acciones esenciales de certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

Se ha trabajado con la líder de las metas internacionales dando énfasis a cada una de las metas, se han llevado a cabo diversos recorridos y reuniones de trabajo con la finalidad de ir dando cumplimiento a cada uno de los puntos que marcan las metas internacionales, así mismo a la par de cada reunión se va actualizando el manual de procedimiento de cada meta.

El área de Calidad en Enfermería diseño y difundió un díptico de las acciones esenciales y se actualizó el manual de metas internacionales alineando a las acciones esenciales.

Se realizó la difusión del Modelo de Gestión de Calidad en todas las áreas del Hospital, asimismo se trabajó el diagnóstico situacional, con la finalidad de conocer el estatus de las áreas del hospital.

Se dio inicio con los trabajos de implementación de las acciones esenciales en las áreas médicas del hospital.

2.2.2.16 AUDITORÍA CLÍNICA.

De acuerdo a lo encontrado en la auditoria final de las infecciones nosocomiales por Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica; se obtuvo un comportamiento similar que, al inicio de esta Auditoria, en los criterios siguientes:

- a) Realizó higiene de manos previo a la colocación de guantes.
- b) Si fue procedimiento electivo, se realizó vaciamiento gástrico e higiene bucal previa con clorhexidina al 0.12% o Isodine bucofaríngeo.
- c) Higiene bucal con clorhexidina al 0.12% por turno.
- d) Aspiración de secreciones bucales con sonda desechable de un solo uso.
- e) Se sigue el procedimiento de succión subglótica intermitente.
- f) Se realiza cambio de circuitos del ventilador solamente en caso de contaminación visible.

- g) Existe indicación de inhibidores de bomba de protones y de antagonistas de receptores H2 de forma diaria.
- h) Se realiza higiene de manos y uso de guantes siempre antes de manipular el tubo endotraqueal o el circuito.

Este comportamiento similar tanto en los criterios como en la calificación obtenida, refleja la complejidad de los criterios evaluados, los cuales pueden considerarse de tipo: económico administrativo, relacionado con insumos (b,c,d,f,), de tipo administrativo en los procesos, tal como registro de las actividades (a,b,d,h) y por ultimo de uso y seguimiento de Guías en el Manejo de pacientes con estos dispositivos: (b,c,g).

Por lo que al evidenciarse que no hubo cambios significativos en las evaluaciones, pero tampoco cambios en los criterios evaluados, puede establecerse nuevas estrategias para impactar en las siguientes evaluaciones y más importante en la reducción de las NAVM.

Quedando pendientes los criterios de tipo económico administrativos, que, dada la complejidad de la institución, la legislación administrativa, la dependencia de un centro administrativo y no ser una unidad dependiente, hace que estos criterios sean más problemáticos para su resolución o alternativa para cumplirlos.

2.2.2.17 INDICADORES DE CALIDAD.

Se presentan los resultados del tercer cuatrimestre de los indicadores de calidad reportados en el sistema INDICAS II 2017.

TRATO DIGNO EN CONSULTA EXTERNA.

Informe de los resultados del tercer cuatrimestre por variable con el cumplimiento que presenta la tabla siguiente:

Tabla 93. CRITERIOS	
95% Estándar de cumplimiento.	TERCER CUATRIMESTRE
Trato digno en consulta externa.	86.67%
Satisfacción por la oportunidad en la atención.	96.51%
Satisfacción por información proporcionada por el médico.	100%
Satisfacción por el trato recibido	92.41%

TRATO DIGNO EN ADMISIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.

Informe de los resultados del tercer cuatrimestre por variable con el cumplimiento que presentó la tabla siguiente:

Tabla 94. CRITERIOS	
95% Estándar de cumplimiento.	TERCER CUATRIMESTRE
<u>Trato digno en admisión</u>	96.26%
Satisfacción por la oportunidad en la atención de cumplimiento.	96.25%
Satisfacción por información proporcionada por el médico	95.06%
Satisfacción por el trato recibido	97.81%

TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA.

Informe de los resultados por variable con el cumplimiento que presenta la tabla siguiente: en coordinación con el jefe de consulta externa se llevan a cabo las acciones

Tabla 95. CRITERIOS	
30 minutos el estándar de cumplimiento	TERCER CUATRIMESTRE
TIEMPO DE ESPERA MAXIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	664.0 MINUTOS
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	22.7 MINUTOS
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	77.59%

TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN CONTINUA.

Con base en el análisis del indicador la jefatura de admisión continua se realizó el proyecto de mejora del triage con apego a SUMAR, la cual se llevan las acciones actualmente con la finalidad de disminuir el incumplimiento del indicador.

Tabla 96. CRITERIOS	
15 minutos el estándar de cumplimiento	TERCER CUATRIMESTRE
TIEMPO DE ESPERA EN URGENCIAS	86.19%
TIEMPO DE ESPERA MAXIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	600.0 MINUTOS
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	15.24 MINUTOS
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	86.19%

DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO

Para dar cumplimiento a los resultados del indicador de diferimiento quirúrgico la Subdirección de servicios quirúrgicos presentó el proyecto de mejora con la finalidad de disminuir la tasa del indicador en los siguientes meses.

Tabla 97. CRITERIOS	
DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO Estándar de cumplimiento 7 días	TERCER CUATRIMESTRE
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE SE OPERAN DESPUÉS DE 7 DÍAS DE SOLICITADA LA CIRUGÍA ELECTIVA	39.00%
PROMEDIO DE DÍAS DE ESPERA ENTRE LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA	10.10%
MAYOR NÚMERO DE DÍAS ENTRE LA SOLICITUD Y LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA.	57.00 DÍAS

INFECCIONES NOSOCOMIALES

Tabla 98.

CRITERIOS	
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.	
<u>ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO</u>	TERCER CUATRIMESTRE
<u>6 A 7.4 MENSUAL</u>	
<u>100 EGRESADOS x SERVICIO</u>	
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL CON RESPECTO AL TOTAL DE EGRESOS EN EL PERIODO.	3.98%
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.	4.65%
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS.	4.94%
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.	2.75%

PAQUETES PREVENTIVOS.

Con base al análisis en los paquetes preventivos para mejorar la tasa de cada uno de ellos. En relaciona de al indicador de infección de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical. El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Se realizaron acciones en apego al proyecto de mejora **Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical.**

Tabla 99. CRITERIOS

PAQUETES PREVENTIVOS	TERCER CUATRIMESTRE
CATETER VENOSO CENTRAL.	5.89%
INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO.	1.07%

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS AL USO DE SONDA VESICAL	5.57%
NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MÉCANICA	19.42%

INDICADORES DE ENFERMERIA.

Para dar cumplimiento al indicador de Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada se da seguimiento a las acciones que se planearon en el proyecto de mejora “**Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical** “. El objetivo es concientizar al personal de enfermería la importancia de realizar registros en la hoja de enfermería.

Tabla 100. Indicadores.

TRATO DIGNO EN ENFERMERIA.	99.84 %
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.	100.00 %
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA.	93.51 %
PREVENCIÓN DE CAÍDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	96.51 %
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	98.29 %
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.	99.44 %
REGISTROS CLÍNICOS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	98%

2.2.2.17 ASPECTOS RELEVANTES ASISTENCIA

Durante el año 2017, se han incrementado el número de contrarreferencia con respecto al promedio del año 2017, en el primer trimestre del año se incrementó un 30% con respecto al 2016 y en el segundo trimestre un incremento del 80% con respecto al 2016, teniendo un acumulado de un 55% de incremento con respecto al 2016.

Se obtuvo el reconocimiento universitario para el curso de especialización en Medicina Crítica, con base en el Plan Único de Especializaciones Médicas, de la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se realizó la inauguración del área de simulación clínica con dos cubículos para casos clínicos, además de simulación laparoscópica, por el Dr. Guillermo Ruíz-Palacios y Santos, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Dra. Concepción Domínguez González, Titular del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Se realizan sesiones de simulación con el personal de pregrado (médicos internos) de manera programada los días martes y jueves y con el personal de posgrado los días martes y miércoles.

Se abrió campo para rotación de los residentes de Ginecología del cuarto año, de la Universidad de Quetzaltenango, Guatemala.

Abrió de campo clínico para rotaciones complementarias de los residentes de Medicina Interna y Urgencias Médico-Quirúrgicas del Hospital Chiapas Nos Une "Dr. Jesús Gilberto Gómez."

Se inauguró de Biblioteca con modelos anatómicos, acervo bibliotecario con más de 300 ejemplares y 14 computadoras disponibles con Internet, además de sala de discusión de casos clínicos.

Se realizó el Curso sobre Prevención del Conflicto derivado del Acto Médico, los días 19 al 23 de junio 2017, en el auditorio del hospital, con aval de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Universidad Autónoma de México.

Se realizó la capacitación por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Estatuto de Obligaciones de la Administración Pública Federal, en el auditorio de esta institución.

Se realizaron 8 procedimientos de Cirugía cardiovascular, entre procedimientos de cambio valvular aórtico, cierre de comunicación interventricular, revascularización coronaria.

Durante el tercer trimestre de 2017, el Hospital Regional de Alta Especialidad realizó las siguientes actividades:

Durante el trimestre se llevó a cabo el curso de “Gestión del cuidado” realizado el día 01 de agosto del presente año, coordinado por la Mtra. Arely Concepción Mejía Reyes, en el que se trataron los siguientes temas: Proceso de riesgo de úlceras por presión, proceso de sistemas de distribución de medicamentos en dosis unitarias, metas internacionales (Acciones esenciales), proceso de indicadores de calidad de enfermería, proceso de aspiración de secreciones, proceso de toma de cultivo, proceso de instalación de sonda foley, proceso de transfusión sanguínea por mencionar algunas, se capacitó un total de 108 personal de enfermería del hospital y otras instituciones del sector salud.

Se llevó a cabo el curso de capacitación de Eventos adversos coordinado por la Mtra. Karina Adriana Rojas Mendoza, en el auditorio del Hospital, en dicho cursos se trataron los siguientes temas: valoración cefalocaudal, metas internacionales de seguridad del paciente (Acciones esenciales), Comité de Eventos adversos, prevención de caídas, prevención de infecciones de vías urinarias asociadas a sonda vesical, prevención de úlceras por presión de pacientes hospitalizados, manejo de catéter central periférico, termoterapia, evento adverso medicamentoso, derivación ventricular externo, capacitando un total de 144 personas.

Se realizó la conferencia magistral “Responsabilidades por la prestación indebida del servicio público”, impartida por el Lic. Javier Agustín Valencia López, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el día 17 de agosto 2017, en el auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez, en los horarios matutino y vespertino, con asistencia de 207 trabajadores de la institución.

Se realizó el curso de capacitación y Manejo de Tecnologías Braun, a personal médico y paramédico de la institución en el Auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez, los días 23, 24 y 25 de agosto, con asistencia de 34 personas.

El día 29 de septiembre de 2017, en el auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez se realizó la reunión multidisciplinaria convocada por la Dirección Médica, para establecer el Código EVC en esta institución, siendo la segunda a nivel nacional en constituir este equipo en la atención de pacientes con enfermedad vascular cerebral. Así mismo se estableció impartir la capacitación del Código EVC, a todo el personal médico y paramédico de la Jurisdicción Sanitaria No. 7, el Sistema de Protección Civil y la Cruz Roja de los municipios de la región, así como del Hospital General Tapachula.

Se llevó a cabo las Jornadas Médicas Impacto Social del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, coordinado por la Jefatura de Enseñanza, en el que se trataron temas como los siguientes: Experiencia de trasplante renal en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas, evaluación infectológica pretrasplante, muerte cerebral, mantenimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos, manejo prequirúrgico y post



operatorio inmediato, funciones de la coordinación hospitalaria de donación, beneficio de la población con la implementación del sistema de causas, procedimiento de intervención en paciente migrantes, por mencionar algunos, se logró capacitar a un total de 500 personal del hospital y personal externo.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, a través del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizó la firma del convenio con la Secretaría de Desarrollo Social, para promover el Seguro de Vida para Jefas de Familia, participaron en la firma del convenio el Director General Adjunto del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" José Manuel Pérez Tirado, a nombre del Delegado Federal de SEDESOL en Chiapas, Luís Ignacio Avendaño Bermúdez asistió el Subdelegado Emilio Rabasa Tovilla, y como testigo de Honor el titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos.

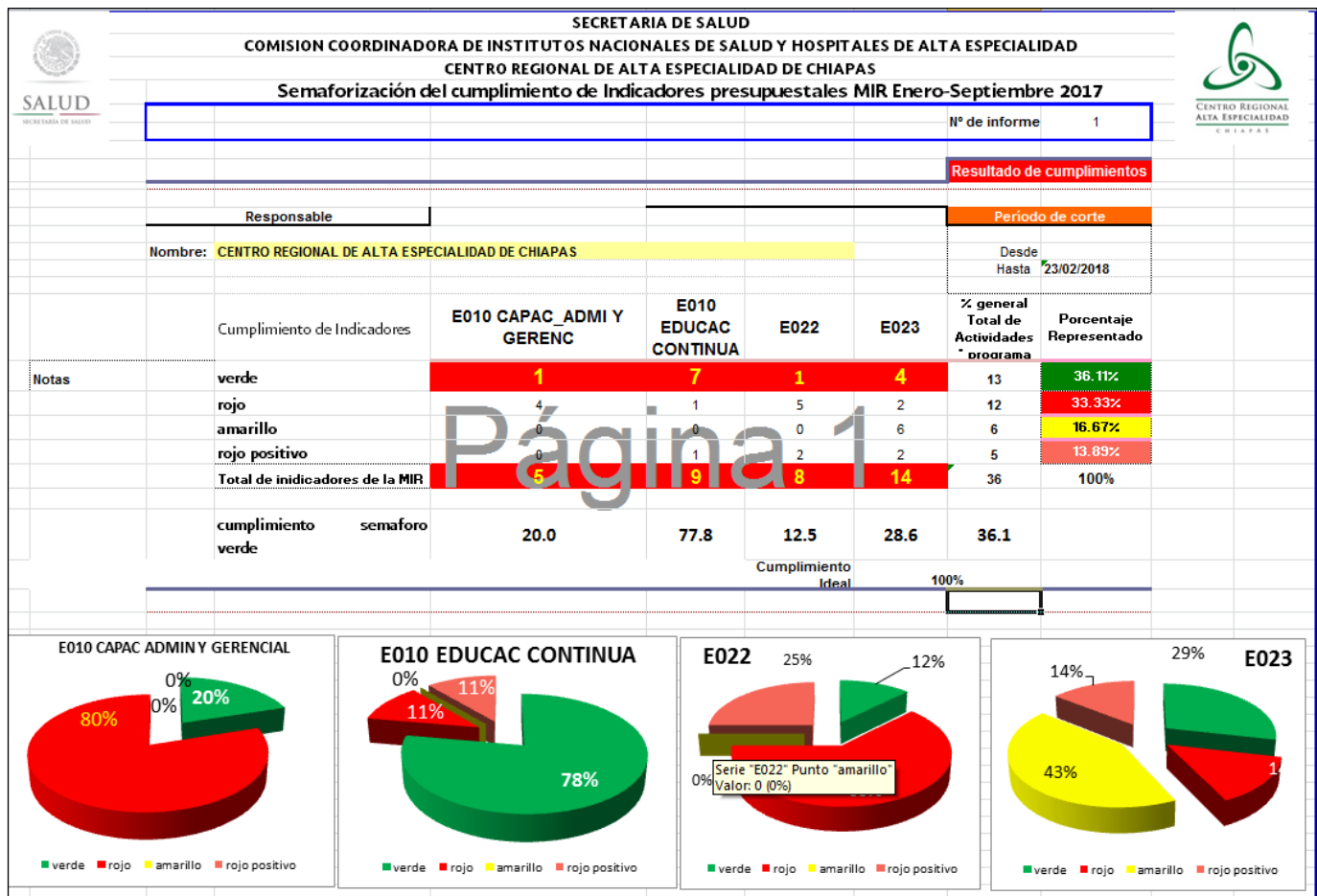
El Hospital Regional de Alta Especialidad realizó las Gestiones necesarias para solicitar ante el Fondo de Desastres Naturales la cantidad de 26 millones de pesos, para realizar las adecuaciones a la Infraestructura que fue afectada con el sismo del mes de Junio del 2017, mismos que ya fueron autorizados por el FONDEN, y se ésta en espera de que envíen a la empresa que realizara los trabajos de mantenimiento mayor de las instalaciones del Hospital.

3. Matriz de Indicadores de Resultados.

El CRAE derivado del cumplimiento para la evaluación de resultados en los programas presupuestales mediante el seguimiento de 36 indicadores para el periodo de Enero a diciembre en los dos hospitales se obtuvieron los resultados siguientes: del programa PPE010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud", se desglosa lo siguiente de Capacitación gerencial y administrativa fueron 5 indicadores el cual se obtuvo 20% de cumplimiento, de PPE010 de Educación Medica Continua fueron 9 indicadores de los cuáles 7 estuvieron en verde obteniendo cumplimiento del 77.8% de ellos, del PPE023 "Atención a la salud" de 14 indicadores programados para este periodo se obtuvo el 28.6% de cumplimiento en color verde y para el PPE022 obtuvo el 12.5% de cumplimiento para el total de 8 indicadores.

De manera general en los tres programas se alcanzó un 36.11%, de cumplimiento.

Ilustración 4. Detalle del cumplimiento de Indicadores Presupuestales.



4. ADMINISTRACIÓN

Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a diciembre del Ejercicio Fiscal 2017, ascendió a \$1,404'439,032.00 (\$1,224'439,032.00 de Recursos Federales y \$180'000,000.00 de Recursos Propios). Distribuidos en los capítulos 1000 "Servicios Personales", 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales" del clasificador por Objeto del Gasto; al mes de diciembre se ha ejercido un total de \$1,328'431,589.64 (\$1,212'500,633.76 de Recursos Federales y \$115'930,955.88 de Recursos Propios). Cabe destacar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, aplicó los siguientes movimientos presupuestales en gasto de operación, resultando una reducción presupuestal líquida de \$11'938,398.24 (Once millones, novecientos treinta y ocho mil, trescientos noventa y ocho pesos 24/100 M.N.)

Tabla 101. Adecuaciones presupuestales hechas por la SHCP enero-diciembre 2017.

MES	AMPLIACION	REDUCCION	TOTAL
Enero	0.00	-1'183,396.15	-1'183,396.15
Abril	432,098.00	0.00	432,098.00
Mayo	0.00	-378,760.00	-378,760.00
Julio	0.00	-54'557,344.66	-54'557,344.66
Agosto	10'611,170.00	0.00	10'611,170.00
Septiembre	19'877,761.00	-5'996,141.63	13'881,619.37
Noviembre	50'943,093.00	-37'069,740.93	13'873,352.07
Diciembre	13'450,440.52	-8'067,577.39	5'382,863.13
Total	95'314,562.52	-107'252,960.76	-11'938,398.24

Tabla 102. Presupuesto autorizado enero-diciembre 2017

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO / CAPTADO
Presupuesto Federal	1,224'439,032.00	1,212'500,633.76	1,212'500,633.76
Recursos Propios	180'000,000.00	180'000,000.00	115'841,608.04
TOTAL	1,404'439,032.00	1,392'500,633.76	1,328'342,241.80

Tabla 103. Integración del Presupuesto Autorizado a Nivel Capítulo:

CAPITULO	CONCEPTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000	SERV. PERSONALES	843'938,305.00	0.00	843'938,305.00
2000	MAT. Y SUMINISTROS	53'497,773.00	25'826,082.00	79'323,855.00
3000	SERV. GENERALES	327'002,954.00	154'173,918.00	481'176,872.00
TOTAL		1,224'439,032.00	180'000,000.00	1,404'439,032.00

En el periodo de enero a diciembre se ha ejercido en Recursos Fiscales un monto de \$1,212'500,633.76 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$820'399,384.32, Capítulo

2000 “Materiales y Suministros” \$60’686,281.45 y Capítulo 3000 “Servicios Generales” \$331’414,967.99).

En Recursos Propios se ha ejercido en el periodo de enero a diciembre la cantidad de \$115’930,955.88 (Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” \$17’988,832.74, Capítulo 3000 “Servicios Generales” \$97’942,123.14).

Tabla 104. Presupuesto ejercido por Capítulo en el periodo de enero-diciembre de 2017

CAPÍTULO	CONCEPTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000	SERVS. PERSONALES	820’399,384.32	0.00	820’399,384.32
2000	MATERIALES Y SUM.	60’686,281.45	17’988,832.74	78’675,114.19
3000	SERVS. GENERALES	331’414,967.99	97’942,123.14	429’357,091.13
TOTAL		1,212’500,633.76	115’930,955.88	1,328’431,589.64

Mismo que se ha ejercido por proyectos de la siguiente manera:

Tabla 105. Presupuesto ejercido por proyecto de enero a diciembre de 2017.

EJERCIDO POR PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
SP010 SERVICIOS PERSONALES	820’399,384.32	0.00	820’399,384.32	58.41
AD010 OTORGAR APOYO ADMVO. Y SUSTANTIVO	105,651.71	3’111,050.72	3’216,701.43	0.23
AM030 OTORGAR ATENCION AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	287’835,918.57	93’223,631.60	381’059,550.17	27.13
CM020 PROPORCIONAR DIGNIF. CONS. Y MTTO. CORR. Y PREV. INFRAE.Y EQUIPA.	15’779,487.70	13’383,252.44	29’162,740.14	2.08
MD010 ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	64’312,221.78	5’933,764.60	70’245,986.38	5.00
CPO10 REALIZAR LA CAPACITACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO Y DIRECTIVO.	282,490.00	0.00	282,490.00	0.02
CP020 CAPACITAR AL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y AFIN. Y A OTROS PROFESIONISTAS EN MATERIA DE SALUD.	0.00	0.00	0.00	0.00
FO010 FORMAR MEDICOS ESPECIALISTAS	1’181,607.74	0.00	1’181,607.74	0.08
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD	2’102,831.21	0.00	2’102,831.21	0.15
SPG00 SERVICIOS PERSONALES GASTOS DE OPERACIÓN	20’431,026.00	0.00	20’431,026.00	1.45
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR	70,015.73	279,256.52	349,272.25	0.02

EJERCIDO POR PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
PROCESOS				
T O T A L	1,212'500,633.76	115'930,955.88	1,328,431,589.64	94.59

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, se ejerció el 95.10% del presupuesto modificado.

En comparación con el periodo de enero a diciembre del ejercicio 2016, se tiene lo siguiente:

Tabla 106. Comparativo del presupuesto autorizado 2017 contra 2016 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO 2016	PRESUPUESTO AUTORIZADO 2017	DIFERENCIA	
			NOMINAL	PORCENTUAL
1000	810'904,514.00	843'938,305.00	33'033,791.00	4.07
2000	102'289,804.00	79'323,855.00	-22'965,949.00	-22.45
3000	447'214,399.00	481'176,872.00	33'962,473.00	7.59
TOTAL	1,360'408,717.00	1,404'439,032.00	44'030,315.00	3.24

Tabla 107. Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo Enero-diciembre 2017 contra enero-diciembre 2016.

	EJERCIDO 2016	EJERCIDO 2017	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUAL
1000 Servicios Personales	770'227,329.14	820'399,384.32	50'172,055.18	6.51
2000 Materiales y Suministros	77'308,688.65	78'675,114.19	1'366,425.54	1.77
3000 Servicios Generales	439'755,908.71	429'357,091.13	-10'398,817.58	-2.36
5000	0.00	0.00	0.00	0.00
T O T A L	1,287'291,926.50	1,328'431,589.64	41'139,663.14	3.20

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a diciembre de 2017, en total 182 adecuaciones autorizadas: 154 adecuaciones internas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), compensadas por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales; 10 adecuaciones por ampliación por la Subsecretaría de Egresos (SSE) para alimentar partidas deficitarias; 8 adecuación por ampliación interna por el MAP para alimentar partidas

deficitarias, 5 adecuaciones por reducción líquida por la Subsecretaría de Egresos (SSE), 4 adecuaciones por reducción interna por el MAP y 1 reducción líquida para autorización de SSE; de acuerdo al reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

Cadenas Productivas

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas en el periodo que se informa, en Cadenas Productivas se han registrado 2,785 documentos por un importe de \$474'694,177.24 y operado 115 documentos por un importe de \$62,739,678.94.

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

En el Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) durante el periodo de enero a diciembre de 2017, se realizaron 1,213 modificaciones salariales ante el ISSSTE y 25 altas de personal de nuevo ingreso. Asimismo, se reporta 23 bajas por motivos de permuta, falta administrativa, terminación de contrato, defunción, licencias sin goce de sueldo y por renuncia de personal, principalmente.

En HRAECS, se efectuaron 132 modificaciones salariales; estos movimientos se derivaron por procesos de profesionalización, cambios de código, promociones y corrección por rechazo en el primer envío.

El HRAECS registró ante el ISSSTE un total de 82 altas y 41 bajas de personal; lo anterior derivado de contrataciones, renunciaciones, fallecimiento, profesionalización, licencias sin goce de sueldo, cambios de código, promociones y baja por determinación superior de personal de confianza.

Tabla 108. Plantilla actualizada al mes de diciembre de 2017 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES
MANDOS MEDIOS	53	51	2
CONFIANZA	66	64	2
MÉDICOS	301	300	1
ENFERMERÍA	812	793	19
PARAMÉDICOS	450	430	20
ADMINISTRATIVOS	240	230	10
TOTAL	1922	1868	54

El (CRAE), durante el periodo que se reporta, realizó un total de 74 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 16 al HEP y 58 en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Así mismo, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, durante el ejercicio 2017, contó con 30 trabajadores cubriendo interinatos por licencias sin goce de sueldo, de las que corresponden 15 al HEP y 15 al HRAECS.

Comités de Capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 8 sesiones ordinarias, en las que se otorgaron 15 becas tiempo con autorización tipo comisión oficial.

Durante el mismo periodo, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 8 sesiones ordinarias y 6 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 212 becas tiempo.

Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 9 sesiones ordinarias y 7 extraordinarias, en las que se otorgaron 265 becas tiempo.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 4 sesiones ordinarias y 9 extraordinarias, en las cuales se trató lo relativo a 7 convocatorias para diversos códigos, la respuesta a una inconformidad y la reestructuración del comité. En total se promocionaron 22 plazas y se está en espera de resultados de 2 inconformidades ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 15 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se efectuaron 14 movimientos escalafonarios.

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

Por su parte, el Comité de Productividad del HEP llevó a cabo: 3 sesiones extraordinarias, en la cual se autorizaron 132 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016. De igual manera: 8 sesiones extraordinarias, en la cual se autorizaron 358 estímulos para el personal, correspondientes a los meses del periodo de enero - agosto 2017.

En lo referente a las actividades realizadas por el Comité de Productividad del HRAECS, durante el ejercicio 2017, fueron: 12 Sesiones Ordinarias y una sesión extraordinaria, en las cuales se autorizaron 533 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2016 y los meses del periodo de enero a octubre de 2017.

Comités de Seguridad e Higiene del Centro Regional de Alta Especialidad.

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 6 sesiones ordinarias y 5 extraordinarias. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 141 trabajadores, en apego al manual correspondiente.

Asimismo, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 8 reuniones ordinarias y 8 extraordinarias, en las que se dictaminaron 92 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, realizó actividades inherentes con el objetivo de presentar la

Cuarta Verificación correspondiente al ejercicio 2016, derivado del recorrido de las diversas áreas hospitalarias.

Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

El Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles del HEP realizó 2 sesiones en el mes de octubre de 2017, en las que se determinó el otorgamiento de 8 estímulos de vacaciones extraordinarias para el personal y 3 premios económicos a proyectos de mejora para la institución. En el mes de noviembre, se entregaron los reconocimientos a los beneficiados.

En el HRAECS, el Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas, realizó 3 sesiones Ordinarias y una sesión Extraordinaria, en las cuales se determinó el otorgamiento de una recompensa, así como 12 estímulos de vacaciones extraordinarias para el personal que participó en el proceso correspondiente al periodo de Julio de 2016 a Junio de 2017. En el mes de noviembre, se entregaron los reconocimientos a los beneficiados.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizaron 3 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias.

Se aprobó su Programa Anual de Trabajo 2017, se establecieron las bases para la integración, organización y funcionamiento del Comité, la actualización del Código de Conducta. Se emitieron mensajes con los valores, compromisos, acciones y abstenciones del alcance de las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública, se estableció el procedimiento y protocolo de recepción y atención a quejas y denuncias, se colaboró en la evaluación realizada por la Unidad de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés, invitando al personal del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, para su participación en la misma.

Con la finalidad de sensibilizar y capacitar al personal del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se realizaron 6 eventos con capacitadores de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Se nombraron las Consejeras y Consejeros que acompañarán a las posibles víctimas por acoso sexual y hostigamiento sexual y se designaron las Asesoras y Asesores para las presuntas víctimas por actos de discriminación en cada Unidad aplicativa.

Aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos

Se trabajó en la actualización de expedientes de personal para la re-acreditación de Hemofilia, Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en Cardiovasculares, Aparato Digestivo, Aparato Urinario, Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematuros y Niños con Cáncer, y de Tumores Sólidos dentro del sistema nervioso central y Trasplante Renal en paciente pediátrico para futuras acreditaciones.

El HRAECS, realizó la integración de la Carpeta de Acreditación de las Patologías de Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino y Hepatitis “C”.

Adicionalmente en el HRAECS, el Servicio de Administración Tributaria (SAT) realizó asesorías y la instalación de un módulo móvil para la Generación, Renovación y/o Revocación de la e.firma y contraseña. Se llevó a cabo una plática informativa y se instaló un módulo informativo sobre PENSIONISSSTE; Se informó por diversos medios al personal, sobre la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en particular sobre la obligación de presentar la Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses.

En el mes de septiembre en ambas unidades aplicativas se llevó a cabo el registro de Mejores Prácticas en materia de Recursos Humanos, profesionalización y Organización ante la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal de la Dirección General de Desarrollo Humano y Servicio Profesional de Carrera y se realizó la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO-2017).

Se realizó la entrega y presentación de un total de 113 dictámenes resultantes de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal en las dos unidades aplicativas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, correspondiendo al HRAECS 62 dictámenes de evaluación y 51 al HEP. Los principales beneficios de esta actividad son la formalización de procesos de desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico – prácticos y evitar el gasto que implica la movilidad de personal foráneo y/o de los candidatos para dar cumplimiento a este proceso.

Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública

El Comité de Transparencia, durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, realizó 12 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 134 solicitudes de información por la Unidad de Transparencia como marca la ley, de las cuales el 100% fueron respondidas.

Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana

- Actualización y migración de obligaciones de transparencia a la Plataforma Nacional de Transparencia (100 avance). Avances en carga en el POT: 19 cargas y actualizaciones en los rubros de recursos humanos, auditorías, contratos.
- Se generó la versión definitiva del aviso de privacidad con el que se garantiza el uso de los datos personales de los usuarios y trabajadores.
- A través del Programa de Capacitación Interno 2017 se privilegió la capacitación sobre temas como manejo de archivos y transparencia, acceso a la información, actualizaciones de leyes sobre derecho a la información. Fueron capacitados

alrededor de 250 funcionarios públicos en los rubros de transparencia, archivos, rendición de cuentas y uso y manejo de la información de los expedientes clínicos electrónicos, a quienes se les otorgó una constancia de asistencia a cada actividad. Se asistió a una reunión de la red.

- El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas tiene publicados en su portal oficial www.crae.gob.mx 8 temas de información socialmente útil que fueron actualizados en 13 ocasiones en su totalidad a lo largo del año 2017.
- Seguimiento al Ejercicio de Participación Ciudadana a través del Aval Ciudadano de ambas unidades hospitalarias de CRAE Chiapas. (http://crae.gob.mx/transparencia_participacion.html)

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

Para fortalecer la transparencia, en el periodo de enero a diciembre de 2017, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de, \$517'501,026.03 de acuerdo con lo siguiente:

Se realizaron licitaciones públicas nacionales e internacionales por un importe de \$256'235,726.01, todas de forma electrónica en el Sistema Compranet 5.0 regulado por la Secretaría de la Función Pública.

Con respecto a las ampliaciones a los contratos, en el periodo se realizaron por un monto de \$10'107,859.24.

Se han realizado contrataciones bajo el amparo del Artículo 1 Adjudicaciones a empresas y entidades de la Administración Pública Federal, por un importe de \$241,164.00.

En el periodo que se reporta se realizaron contrataciones mediante procedimientos de excepción del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I "Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente, o se trate de una persona que posee la titularidad o el licenciamiento exclusivo de patentes, derecho de autor, u otros derechos exclusivos", por un monto de \$56'955,205.51 protegiendo con esto a los servicios médicos y al equipamiento de Alta Especialidad de ambas unidades hospitalarias.

Las contrataciones en el periodo que se reporta, fueron por \$1'645,032.81 bajo el artículo 41, fracción II, Peligro o se altere el orden social, la economía, los servicios públicos, la salubridad, la seguridad o el ambiente de alguna zona o región del país como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor.

Se realizaron contrataciones, bajo el artículo 41, fracción III, “Existan circunstancias que puedan provocar pérdidas o costos adicionales importantes, cuantificados y justificados” por un importe de \$132’377,697.40.

En apego a lo establecido en el Art. 41, fracciones V “Adjudicaciones derivadas de caso fortuito o fuerza mayor, no sea posible obtener bienes o servicios mediante el procedimiento de Licitación Pública en el tiempo requerido para atender la eventualidad de que se trate”, se realizaron contrataciones por un monto de \$12’789,638.13.

De igual forma, en apego a lo establecido en el Art. 41, fracciones VII “Adjudicaciones por haberse declarado desierta una licitación”, se realizaron contrataciones por un monto de \$25’074,544.47.

A través del procedimiento de Adjudicación Directa se realizaron compras con un importe de \$22’074,158.23 con fundamento en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Tabla 109. Adjudicaciones del ejercicio 2017.

Modalidad	Monto 1er. Trimestre	Monto 2er. Trimestre	Monto 3er. Trimestre	Monto 4º Trimestre	Total acumulado	% Total Acum.
Licitaciones Púb. Nacionales e int.	168,151,687.37	69,953,703.09	14,738,009.12	3’392,326.43	\$256’235,726.01	49.51
Ampliaciones del 20%	8,234,477.85		1,305,093.33	568,288.06	10’107,859.24	1.96
Adjudicaciones con entidades de la APF	36,540.00	109,620.00	43,848.00	51,156.00	241,164.00	0.05
Art. 41, Fracción I	13,254,425.50	22,502,414.63	11,757,840.81	9’440,524.57	56’955,205.51	11.00
Art. 41, Fracción II		952,918.81	614,510.00	77,604.00	1’645,032.81	0.32
Art. 41 Fracción V	12,789,638.13				\$12,789,638.13	2.47
Art. 41, Fracción III	132,377,697.40				\$132,377,697.40	25.58
Art. 41 Fracción VII	9,393,260.70	7,816,093.25	5,663,371.20	2’201,819.55	25’074,544.70	4.84
Directas por monto Art. 42	6,117,117.03	2,563,598.82	5,237,827.93	8’155,614.45	22’074,158.23	4.27
TOTAL	\$350,354,843.98	\$103,898,348.60	\$39,360,500.39	\$23’887,333.06	517’501,026.03	100.00

De acuerdo al presupuesto original autorizado y al Programa Anual de Adquisiciones por un monto de \$528’854,567.00, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a diciembre de 2017, un importe de \$517’501,026.03, de los cuales \$22’074,158.23, se realizó bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que refiere este artículo queda de la siguiente manera:

CONFORME AL ARTÍCULO 42 DE LA LAASP Menor o igual al 30%	PORCENTAJE RESTANTE Mayor o igual al 70%
4.27%	93.67%

Con respecto al porcentaje de 25.58 que se observa en la tabla 99, en el rubro que corresponde al Artículo 41, fracción III de la Ley, **“Existan circunstancias que puedan provocar pérdidas o costos adicionales importantes, cuantificados y justificados”**, las áreas requirentes, sometieron ante el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Centro Regional, la Excepción de la Licitación Pública, de diversos servicios al inicio del año, debido a que en el resultado del estudio de mercado de estos Servicios, los Precios de Referencia incrementaron considerablemente entre 15 y 20%, con respecto a los precios del año 2016; aunado a esto el recorte presupuestal por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público al inicio del año 2017, al incremento en la demanda de los servicios que prestan las dos unidades aplicativas del CRAE y a que los Prestadores de Servicios **sostuvieron los precios del año inmediato anterior (2016)**, por lo que se acredita el **Criterio de Economía**.

Por lo tanto, de acuerdo al artículo 72, fracción III, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, es procedente la contratación mediante adjudicación directa fundada en la fracción III del artículo 41 de la Ley cuando, entre otros supuestos, se acredite con la investigación de mercado correspondiente, que se obtienen las mejores condiciones para el Estado y, por tanto, se evitan pérdidas o costos adicionales, al contratar con algún proveedor que tenga contrato vigente previamente adjudicado mediante licitación pública y éste acepte otorgar los mismos bienes o servicios en iguales condiciones en cuanto a precio, características y calidad de los bienes o servicios materia del contrato celebrado.

Dentro de los servicios más importantes contratados están: Servicio Integral de Laboratorio, Servicio Integral de Nutrición Parenteral, Servicio Integral de Hemodiálisis, Servicio Integral de Diálisis, Servicio de Lavandería, Servicio de Limpieza, Oxígeno Medicinal, Servicio de Vigilancia y Servicio de Aire Acondicionado.

En lo que se refiere a las contrataciones plurianuales, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, por el periodo que se reporta, realizaron dos contrataciones plurianuales, con la autorización especial con plurianualidad presupuestaria, para Seguro Institucional folio 2017-12-M7A-332, y Seguros de Gastos Médicos Mayores folio 2017-12-M7A-569; a que se refieren los artículos 35 y 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 y 147 de su Reglamento, tramitada vía electrónica en el Modulo de Administración y Seguimiento de Contratos Plurianuales de la Secretaría de

Hacienda y Crédito Público, para los ejercicios fiscales, 2017, 2018, 2019 y 2020, siendo las siguientes:

Tabla 110. Contrataciones Plurianuales realizadas en el ejercicio 2017.

LICITACIÓN	CONCEPTO	VIGENCIA
LA-006000998-E303-2017	“Seguros de Gastos Médicos Mayores”	16 de noviembre de 2017 al 15 de mayo de 2019.
LA-006000998-E-26-2017	“Seguro Institucional”	1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2020.

Es importante mencionar que la Consolidadora de estos procesos fue la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud.

Programa de Fomento al Ahorro

En lo que respecta al Programa de Fomento al Ahorro 2017, se implementaron los controles para el uso eficiente y racional de los recursos, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 111. Consumo de servicios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS EN 2017	CONSUMOS AL CUARTO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	10,922,994	11,522,626	-599,632	-5.49	El consumo de energía eléctrica ha tenido incremento debido a la temperatura ambiente y humedad de la zona en la que se encuentra el HRAE "Ciudad Salud" los equipos de aire acondicionado consumen mayor energía eléctrica debido a que se encuentran encendidos las 24 horas.
GASOLINA	Litros	20,872	23,209	-2,337	-11.20	El consumo de gasolina se incrementó debido a la antigüedad de las unidades y la distancia a que se encuentra el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud con la Ciudad de Tapachula para la realización de trámites con diversas dependencias.
DIESEL	Litros	39,727	29,050	10,677	26.88	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de diesel en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
GAS L.P.	Litros	24,430	31,348	-6,918	-28.32	El consumo de gas L.P. ha tenido incremento debido a la ocupación hospitalaria y con ello aumenta la demanda de agua caliente y por ende el consumo de gas L.P. en los calderines de agua del HRAE "Ciudad Salud".
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	41512	29,565	11,947	28.78	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio telefónico en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas, el cual se debe destinar al uso exclusivo de llamadas oficiales.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m ³	83,931	75,556	8,375	9.98	Se establecieron medidas de control en el uso del consumo de agua potable en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	1,677,349	2,068,763	-391,414	-23.34	El consumo de fotocopias se incrementó además de los procesos de acreditación de ambas unidades aplicativas, los equipos de computo como son las impresoras debido a la antigüedad se contrató dentro del arrendamiento de los equipos de fotocopiado se anexaron las impresiones.

5. Sistema de Evaluación al Desempeño

Conforme se establece en la normatividad correspondiente en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se lleva a cabo un seguimiento puntual del ejercicio financiero a través del Sistema de Información, respecto a los resultados alcanzados en los siete programas presupuestarios, contribuyendo así a generar una organización de gestión para resultados.

Del periodo de reporte, se obtuvo un ejercido del gasto de 95.0% del 94.8% programado, lo que arroja una variación de -0.2%.

Se anexa en CD formato de Sistema de Evaluación al Desempeño.

6. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Para dar cumplimiento a los avances de los objetivos y metas que derivan de los compromisos firmados por la Titular del CRAE en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, se realizó el Reporte de avances de los 12 temas que integran el PGCM, correspondiente al tercer trimestre de 2017 y fue incorporado al Sistema MSSN de la SHCP.

A continuación, se describen las acciones relevantes y el avance de compromisos de bases de colaboración, que derivan de las líneas de acción generales del PGCM.

Tabla 112. Resumen de acciones realizadas en PGCM 2017.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Acceso a la Información	Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.	Acciones realizadas	El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas no tiene registro de índices de expedientes reservados en el SIER.
Acceso a la Información	Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	Acciones realizadas	De manera permanente en todas las solicitudes de información el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, fomenta que sean atendidas y que se documente tal y como el usuario solicita la información para no declarar inexistencias de información que para el caso del CRAE Chiapas, en el record de solicitudes atendidas no hay registro de inexistencia.
Acceso a la Información	Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Acceso a la Información	Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	Acciones realizadas	El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas registró un indicador mayor a 75% con relación a tiempos de espera y se ha insistido en todas y cada una de las solicitudes recibidas en este trimestre, en cumplir en tiempo y forma con las solicitudes de información por atender.

Acceso a la Información	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	Acciones realizadas	Se Realizaron 2 actualizaciones en el rubro de estructura orgánica y catálogo de cargos y puestos dentro del Portal de Obligaciones de Transparencia y se está en el proceso de migración hacia la PNT. Para ello se elaboró un plan de atención a las obligaciones comunes.
Acceso a la Información	Buscar los mecanismos para cumplir con los programas de capacitación respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales definidos por cada Dependencia y Entidad y notificados al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).	Acciones realizadas	Programa de Capacitación 2017. 5 funcionarios tomaron cursos sobre temas de transparencia y archivos, Plataforma Nacional de Transparencia y se asistió a la reunión de enlaces de capacitación 2017 celebrada en el INAI.
Acceso a la Información	Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Acceso a la Información	Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Archivos	Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística; Catálogo de disposición documental; Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.	Acciones realizadas	Se envió el Catálogo de Disposición Documental (CADIDO) al AGN (Archivo General de la Nación) para su registro y Validación mediante Oficio CRAE/DG/DAF/054/2017 de fecha 23 de Febrero de 2017, Recibido por el AGN el 28 de Febrero de 2017. Se envió el Cuadro General de Clasificación Archivística para su registro y Validación al AGN (Archivo General de la Nación) mediante Oficio CRAE/DG/DAF/054/2017 de fecha 23 de Febrero de 2017, Recibido por el AGN el 28 de Febrero de 2017). Se enviaron 49 Fichas Técnicas de Valoración Documental para su registro y Validación al AGN (Archivo General de la Nación) mediante Oficio CRAE/DG/DAF/055/2017 de Fecha 23 de Febrero de 2017, Recibido por el AGN el 28 de Febrero de 2017.
Archivos	Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos.	Acciones realizadas	Se impartió el Curso "Uso adecuado de los Instrumentos de Control y Consulta Archivística" al personal Responsable de Archivo de Trámite en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud". Se tomaron los siguientes cursos: "Organización y Conservación de los Archivos de la Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal", "Metodología para el Diseño, Formulación de Sistemas de Clasificación y Ordenación Archivística", "Ética Pública", "Reforma Constitucional en Materia de Transparencia", "Elaboración de Proyectos" impartido en el Hospital de Especialidades Pediátricas. Se participó en el "Taller de Actualización de Elaboración de Cuadros de Clasificación" y en el 3er. Simposio de Archivos realizado por la Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía (ENBA) en la Ciudad de México.

Contrataciones Públicas	Dar a conocer al sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LAPP y RISFP. Capacitar a los servidores públicos de las áreas compradoras de las dependencias y entidades, en materia de sanciones a licitantes, proveedores y contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas.	Acciones realizadas	El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas a través de las convocatorias públicas de los procedimientos de contratación que ha llevado a cabo de Enero a Marzo de 2017, difunde en su sección VII la forma en que los particulares pueden presentar sus denuncias e inconformidades; así mismo se difunde folletos en las instalaciones del CRAE. En materia de capacitación, asistieron 2 personas del área de compras al curso denominado "Instancia de Inconformidad" que impartió la Secretaría de la Función Pública el día 25 de agosto de 2016; así mismo de acuerdo a la programación de los cursos que tiene la Secretaría de la Función Pública para el ejercicio 2017 en la liga sisexa.funcionpublica.gob.mx, se estará pendientes de los cursos relacionados con el tema de este compromiso, para asistir a los mismos y continuar con la capacitación del personal.
Contrataciones Públicas	Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (Compras Consolidadas, Contratos Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas.	Acciones realizadas	Durante el periodo de Enero a Marzo de 2017, se realizaron un total de 09 licitaciones públicas nacionales e internacionales; adicional a lo anterior en los últimos tres meses del ejercicio 2016, se realizaron 03 procedimientos de contrataciones de manera consolidada con entidades y/o dependencia de la Administración pública Federal, con periodos de vigencia para el ejercicio 2017; fungiendo como consolidadora en dos casos el Instituto Mexicano del Seguro Social y uno el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
Contrataciones Públicas	Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.	Acciones realizadas	Durante los meses de Enero a Marzo de 2017, se llevaron a cabo un total de 09 licitaciones públicas nacionales e internacionales, las cuales el 100% de las licitaciones fueron a través de medios electrónicos, de conformidad a lo estipulado en el artículo 26 Bis, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
Contrataciones Públicas	Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que debe cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.	Acciones realizadas	En las convocatorias de los procedimientos de contratación de licitaciones públicas (numeral II.12 ó II.13 de la sección II, según el tipo de licitación), así como en la cláusula vigésima octava (para bienes) y vigésima novena (para servicios) de los contratos, se prevén y se pactan conciliaciones por desavenencia; en apego a los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público y los artículos aplicables del reglamento de la citada ley.
Inversión e Infraestructura	Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro en la Cartera de Inversión.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Inversión e Infraestructura	Fomentar la realización de proyectos de inversión con alto beneficio social, mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

Inversión e Infraestructura	Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones expost de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones y atender, en su caso, los hallazgos derivados de las mismas para garantizar su rentabilidad social.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Inversión e Infraestructura	Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversiones de la SHCP.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Inversión e Infraestructura	Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Módulo de Seguimiento de Programas y Proyectos de Inversión.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Mejora Regulatoria	Identificar y realizar modificaciones a los trámites que tienen impacto en el ciudadano, a fin de permitir la digitalización de procesos e incluirlos, en su caso, en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Mejora Regulatoria	Implementar revisiones periódicas de las normas internas sustantivas y administrativas para simplificar - mejorar o eliminar- el marco normativo interno vigente.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura referente a las plazas que conforman esta institución, de acuerdo a lo estipulado en relación a sus atribuciones en el estatuto orgánico y el manual de organización se determina que la estructura no es susceptible de cambios, por lo que la institución continúa teniendo la misma estructura que contempla el estatuto orgánico.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad	Acciones realizadas	Durante el primer trimestre no se ha realizado ningún gasto en la impresión de libros y publicaciones.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.	Acciones realizadas	Se realizaron 11 conferencias remotas con diversas áreas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad. Estimando un costo en ahorro de viáticos de aproximadamente \$ 110,000.32.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

Optimización del uso de los Recursos en la APF	Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.	Acciones realizadas	Se programan las salidas de los Vehículos Oficiales de acuerdo de las solicitudes realizadas por las diversas áreas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".
Optimización del uso de los Recursos en la APF	En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes.	Acciones realizadas	El CRAE continua con el proceso de integración el proyecto denominado Desarrollo Tecnológico en Energías Renovables (Ahorros en consumo de diésel y energía eléctrica en el Hospital de Especialidades Pediátricas) Avance: 83%
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Mantener permanentemente actualizada la información de los inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP), Sistema de contratos de arrendamientos y el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) en los campos de "Superficie construida en metros cuadrados" y "Número de empleados-servidores públicos-por inmueble", promoviendo el mejor uso y aprovechamiento de los inmuebles en Destino, uso o arrendamiento.	Acciones realizadas	Se encuentra actualizada la información de los inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP) y el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) en los campos de "Superficie construida en metros cuadrados" y "Número de empleados-servidores públicos-por inmueble".
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas.	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura, las plazas que conforman esta institución, según lo contenido en el manual de organización, se determina que no existe la duplicidad de funciones.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura, las plazas que conforman esta institución de acuerdo a los estipulado en relación a sus atribuciones en el estatuto orgánico y el manual de organización, se determina que no existen plazas que no tengan justificación, por lo que la institución sigue contando con el total de sus plazas de estructura.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.	Acciones realizadas	No se han realizado contrataciones de servicios por Honorarios con cargo al capítulo 1000.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura, las plazas que conforman esta institución, de acuerdo a los estipulado en relación a sus atribuciones en el estatuto orgánico y el manual de organización se determina que no es necesaria la modificación de estructuras y por lo tal la no existencia de plazas de mando medio y superior susceptibles de compactarse o eliminarse.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.	Acciones realizadas	El gasto destinado a servicios personales como proporción de gasto fue de 78%. Sin embargo de conformidad al Programa para un gobierno cercano y moderno se exceptúa de esta medida a la rama médica.

Optimización del uso de los Recursos en la APF	Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Reducir el presupuesto destinado a viáticos convenciones y gastos de representación.	Acciones realizadas	En lo que respecta a las partidas 37501, 37504, 37602, 38301 y 38501, dichas partidas no están contempladas dentro del presupuesto original autorizado para el ejercicio 2017. En lo referente al gasto de congresos y convenciones no se ha ejercido recursos para tal fin y en viáticos se está dando cumplimiento a las medidas de austeridad optadas en la publicación del DOF, lo que ha reflejado un ahorro del 15%, con respecto al primer trimestre de 2016.
Participación Ciudadana	Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Política de Transparencia	Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Política de Transparencia	Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Política de Transparencia	Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Presupuesto basado en Resultados	Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación.	Acciones realizadas	Acorde a los "Criterios para el registro, revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para resultados y la Ficha de Indicadores del Desempeño de los programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2017", emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 14 de julio de 2016; se realizó en tiempo y forma la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados 2017 (MIR), con la intervención de las áreas sustantivas, planeación y evaluación; el resultado de estas acciones se puede visualizar en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), para el ejercicio fiscal 2017.
Presupuesto basado en Resultados	Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.	Acciones realizadas	Estas acciones se realizan para cada ejercicio fiscal, durante el Proceso de Programación y Presupuestación con base en los lineamientos emitidos por la SHCP, en la materia; al respecto, cabe destacar que estas acciones se efectúan en el ejercicio fiscal anterior, durante el periodo establecido por la SHCP en mayo-junio de 2016, en congruencia con lo establecido en los artículos 25, 27 y 42 (inciso I y II) de la LFPRH, en aras de contar con una estructura programática ágil y fortalecida, la cual entró en vigencia desde enero de 2017, y que constituyó la base para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación; ver la liga electrónica: http://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF/2017/estructura_programatica/1_EstructurasProgramaticas_para_PPEF2017.pdf
Presupuesto basado en Resultados	Identificar y transparentar los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas a los Programas presupuestarios que transfieran recursos a las entidades federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

Procesos	Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Procesos	Estandarizar, a través de proyectos, los procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Recursos Humanos	Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.	Acciones realizadas	Se cuenta con 19 convenios vigentes los cuales son de colaboración, cooperación, capacitación, investigación, docencia con las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Instituto Nacional de Pediatría, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Universidad Autónoma de Chiapas, CRIT Teletón Chiapas, Secretaría de Educación del Estado de Chiapas, Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y el Hospital General de Tapachula, Instituto de Salud de Chiapas, Instituto de Profesionalización del Servidor Público, el Instituto de Estudios Superiores de Chiapas (IESCH), Conalep, Universidad del Sur.
Recursos Humanos	Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito.	Acciones realizadas	Se está elaborando el programa de trabajo para la profesionalización y mejora del desempeño de los servidores públicos de la Institución.
Recursos Humanos	Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional.	Acciones realizadas	No se cuenta con convenios de intercambio de servidores públicos, se continúa con el análisis para determinar con qué institución pudiera ser factible tal convenio.
Recursos Humanos	Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos.	Acciones realizadas	Se envió a la Dirección General Adjunta del Servicio Profesional de Carrera de la Secretaría de Salud 36 formatos de valoración anual de los servidores públicos de esta Institución, mediante Oficio No. DG/DAF/SRH/062/17 de fecha 06 de marzo del año en curso
Recursos Humanos	Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.	Acciones realizadas	Se está realizando el análisis de la información, para determinar la elaboración de los componentes del estudio prospectivo en materia de recursos humanos.
Recursos Humanos	Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.	Acciones realizadas	Se ha realizado la carga a los sistemas RUSP (Registro Único de Servidores Públicos) y SINERHIAS (Subsistema de Información en Salud/ Subsistema de Información y Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud) la información de todos los trabajadores que integran la plantilla autorizada en tiempo y forma durante este trimestre.
Recursos Humanos	Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.	Acciones realizadas	Se está trabajando en el programa de trabajo en relación a los objetivos estratégicos y su relación con los recursos humanos.

Tecnologías de la Información	Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Tecnologías de la Información	Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo el uso del correo electrónico y/o la firma electrónica avanzada cuando sea procedente, con el fin de privilegiar el gobierno digital por medio del uso de documentos electrónicos para promover un gobierno sin papel.	Acciones realizadas	Derivado de la implementación nacional de la modernización tecnológica del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), así como el resto de componentes del "Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)", se están realizando las modificaciones correspondientes al sistema informático para la coordinación y programación de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital de Especialidades Pediátricas, se diseñará la interfaz para la Hoja de hospitalización, Hoja diaria Urgencias y Hoja de atención por violencia y/o lesión dando como resultado el Sistema de Información Médico.
Tecnologías de la Información	Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el manual administrativo de aplicación general en las materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.	Acciones realizadas	Se tienen tres estudios de factibilidad en la herramienta Gestión de la Política de TIC, el proyecto ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA GUBERNAMENTAL PARA EL CRAE se encuentra con estatus en validación por la UGD, el proyecto Arrendamiento del Servidor de Nómina con Sistema Operativo Theos para el CRAE de Chiapas se encuentra en estatus observación por OIC y los proyectos correspondientes al Servicio digital de Almacenamiento y gestión de imágenes y reportes de estudios de Imagenología están en estatus captura, dando cumplimiento del Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, en específico al APCT- de las Actividades del Proceso de administración del presupuesto y las contrataciones indicadas en el Proceso de Gobernanza, atendiendo los criterios indicados en el artículo 4 del acuerdo.
Tecnologías de la Información	Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	