



INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - DICIEMBRE 2018

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 2018. 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. En igual sentido se alinearon sus actividades en cumplimiento al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y 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. Tablas 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 a la Salud.

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

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.)

Punto 5. Resumen de Indicadores Presupuestales. (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 la Consulta

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Admisión Continua.

2.1.1.5 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 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

2.1.2.7 Tasas de mortalidad.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

2.1.2.9 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.10 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos.

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.1.2.14 Estudios de laboratorio.

2.1.2.15 Funcionamiento de comités.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

2.1.2.17 Eventos adversos.

2.1.2.18 Auditorías Clínicas

2.1.2.19 Informe de Clínicas.



2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

2.1.2.21 Proceso de Certificación

2.1.2.22 Actividades relevantes.

2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2.1. Total de Consulta:

2.2.1.1. Productividad del personal médico.

2.2.1.2. Consulta externa y Preconsulta.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad.

2.2.1.4. Consultas en Admisión Continua.

2.2.2. Atención hospitalaria.

2.2.2.1. Promedio de días estancia.

2.2.2.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.2.2.3. Principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.2.2.4. Egresos por mejoría.

2.2.2.5. Tasas de mortalidad.

2.2.2.6. Productividad y utilización de quirófanos.

2.2.2.7. Terapia intensiva.

2.2.2.8. Infecciones Nosocomiales.

2.2.2.9. Indicadores de utilización de equipos.

2.2.2.10. Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2.2.11. Estudios de laboratorio.

2.2.2.12. Atención social integral en Salud.

2.2.2.13. Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

2.2.2.14. Planeación y Vinculación Social.

2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

2.2.2.17. Proceso de Certificación.

2.2.2.18. Aspectos relevantes de Asistencia

3. ADMINISTRACIÓN.

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

5. 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	2017	2018
	(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	2.33	2.34
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas por primera vez/Número de preconsultas x 100	59.71	64.88
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	6.35	6.25
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	100.48	92.73
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencia calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2.1	2.0
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	19.5	20.0
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	47.3	51.6
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	0.0	58.3
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	8.6	8.1
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	65.9	63.3
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	13.3	14.4
12) Intervalo de sustitución	4.9	4.7



Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

AÑO	Enero-dic 2017 CRAE	Enero-dic 2018 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	35	38	
Número de residentes extranjeros:	8	4	
Número residentes por cama:	4.2	4.3	
2) Residencias de especialidad:	5	5	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	
4) Cursos de pregrado:	1	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	320	616	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	
7) Cursos de Posgrado:	2	0	
9) Participación extramuros	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	109	110	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	38	22	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	47	90	
11) Enseñanza en enfermería	0		
Cursos de pregrado:	0	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	27	28	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1435	1089	
13) Cursos de capacitación:	110	43	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	
16) Congresos organizados:	1	1	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	





Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

AÑO	Enero-diciembre 2017 CRAE	Enero-diciembre 2018 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	5	9	
Grupo I:	3	5	
Grupo II:	0	1	
Total:	3	6	
Grupo III:	1	2	
Grupo IV:	1	0	
Grupo V:	0	0	
Grupo VI:	0	1	
Grupo VII:	0	0	
Total:	2	3	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹			
ICM A:	2	1	
ICM B:	2	3	
ICM C:	2	1	
ICM D:	0	1	
ICM E:	0	0	
ICM F:	0	0	
Emérito:	0	0	
Total:	6	6	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.5	0.8	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.33	0.33	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.40	0.29	
6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	0	2	
SNI I:	3	3	
SNI II:	0	0	
SNI III:	0	0	
Total:	3	5	





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	0.5	0.8	
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	0.83	1.17	
9) <i>Producción</i>	4	11	
Libros editados:	1	1	
Capítulos en libros:	3	10	
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	8	6	
Especialidad:	6	5	
Maestría:	2	1	
Doctorado:	0	0	
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	2	2	
Núm. agencias no lucrativas:	2	0	



INVESTIGACIÓN				
AÑO				Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:				
Núm. industria farmacéutica:				
Monto total:				
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:				
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I) Infectología (II) Enfermedades hemato-oncológicas (III) Neuropediatria (IV) Tumores sólidos del SNC (V) Enfermedades lisosomales (VI) Farmacología (VII) Salud pública y epidemiología (VIII) Formación de recursos humanos (IX) Nutrición (X) Enfermedades crónico degenerativas			
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	Periodo de enero a diciembre 2018 REVISTAS NIVEL III <u>José L. Lepe Zúñiga</u> y Virginia Ramírez Nova, (2018). Elements associated with early mortality in children with B cell acute lymphoblastic leukemia in Chiapas, Mexico. A case-control study; Journal of Pediatrics Hematology and Oncology; https://journals.lww.com/jpho-online/ El trabajo saldrá publicado impreso en el mes de Enero de 2019; Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 41(1):1-6, January 2019. Olga Vera-Lastra, Gabriela Medina, María Pilar Cruz-Domínguez, Gabriel Medrano Ramírez, Raymundo Benjamin Priego Blancas, Ana Lilia Peralta Amaro, Anabel Villanueva Martínez, <u>Jesús Sepúlveda Delgado</u> y Luis J. Jara Autoimmune/inflammatory syndrome induced by mineral oil: a health problem; Clin Rheumatol. 2018 Jun; 37(6):1441-1448. doi: 10.1007/s10067-018-4078-2. Epub 2018 Apr 4. REVISTAS NIVEL VI Pablo González-Montalvo Hugo Romo, Lourdes Vega-Vega, Fernando Sánchez-Zubieta, Eduardo Altamirano-Álvarez, Rebeca Rivera-Gomez, Maite Echavarría-Valenzuela, Oscar González-Ramella, Daniela Covarrubias-Zapata, <u>Mónica Malavar-Guadarrama</u> , Paula Aristizabal, Paola Friedrich, Gastón K Rivera and Carlos Rodríguez-Galindo; Collaborative Risk-Adapted Treatment for Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexico. Blood, 130 2116 2018 6.			



Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO- DICIEMBRE 2017	ENERO- DICIEMBRE 2018
	CRAE	CRAE
1) Presupuesto federal original	1,224'439,032.00	1,302'696,663.00
1.1) Recursos propios original	180'000,000.00	180'000,000.00
2) Presupuesto federal modificado	1,212'500,633.76	1,386'428,302.45
2.1) Recursos propios modificado	183'473,589.00	180'000,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	1,212'500,633.76	1,386'428,302.45
3.1) Recursos propios ejercido	115'655,563.91	135'022,473.43
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	60.09	59.42
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.27	0.24
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	3'832,004.00	3'602,083.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.30	0.30
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	4'241,914.00	4'410,091.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	39.14	39.90
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	549'751,835.00	591'607,446.00
8) Total de recursos de terceros	113'402,797.19	120,681,571.53
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	113'402,797.19	120,681,571.53
Recursos de origen externo:		
9) Núm. de plazas laborales:	1922	1922
Núm. de plazas ocupadas	1868	1884
Núm. de plazas vacantes	54	38
% del personal administrativo:	12	12
% del personal de áreas sustantivas:	82.7	86
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.9	2.9
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0



Punto 2. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Tabla 5. Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. 2018

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	3	5	17	5	30	26
FEBRERO	5	4	16	1	26	20
MARZO	3	3	24	4	34	23
ABRIL	1	2	23	4	30	26
MAYO	3	2	28	5	38	32
JUNIO	1	2	20	6	29	25
JULIO	1	5	15	5	26	22
AGOSTO	3	2	14	5	24	23
SEPTIEMBRE	2	3	16	2	23	21
OCTUBRE	1	3	21	0	25	23
NOVIEMBRE	3	1	13	8	25	22
DICIEMBRE	3	2	12	1	18	18
TOTALES	29	34	219	46	328	281
Días de Estancia	3370	1348	35103	5678	45499	
Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia	8.61	25.22	6.24	8.10	7.21	

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH



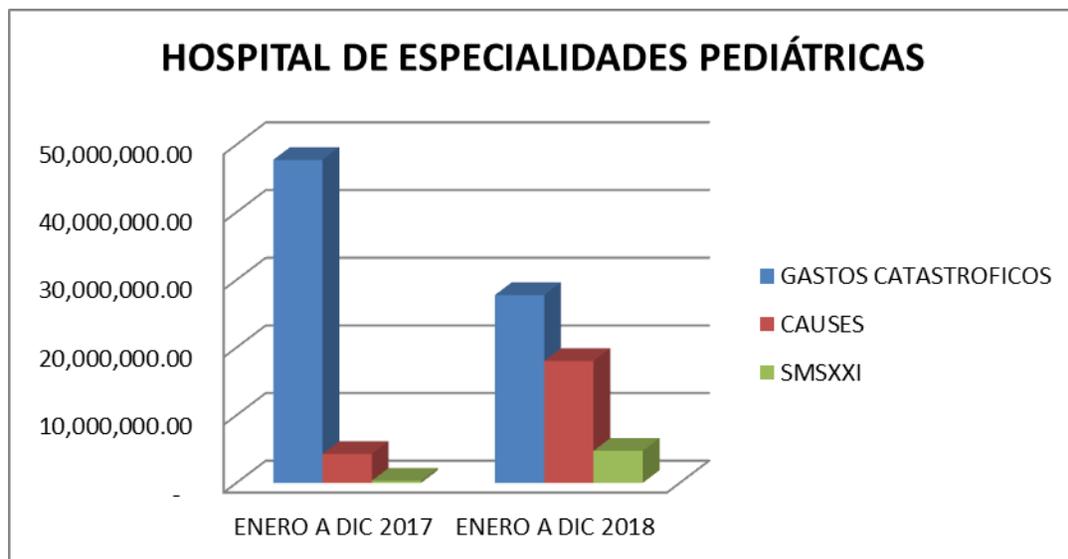
Punto3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

Ingresos captados por SEGURO POPULAR, de pacientes beneficiarios del PROGRAMA DE GASTOS CATASTRÓFICOS, SEGURO MÉDICO SIGLO XXI y REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD.

Hospital de Especialidades Pediátricas

Respecto a los ingresos captados correspondientes a pacientes atendidos en el 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 de enero a diciembre del 2018 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 periodo de enero a diciembre del 2018, por un monto de \$27,781,820.46 contra un ingreso por \$47,767,437.25 del ejercicio 2017, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:



Tabla 6.- Programa de Gastos Catastróficos.

Atenciones brindadas	Ingreso ene-dic 2017	Ingreso ene-dic 2018	Ingreso por año de atención
Ejercicio 2016	\$ 26,122,370.40	\$ 173,400.00	\$ 26,295,770.40
Ejercicio 2017	\$ 21,645,066.85	\$ 27,608,420.46	\$ 49,253,487.31
Total	\$ 47,767,437.25	\$ 27,781,820.46	\$ 75,549,257.71

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	Ene-Dic 2017		Ene-Dic 2018	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
Cuidados Intensivos Neonatales	1	\$ 44,401.00	0	\$ 0.00
Cáncer Infantil	27	\$ 5,042,178.00	22	\$ 3,446,159.00
Enfermedades Lisosomales	147	\$ 33,339,487.25	34	\$ 20,721,691.46
Leucemia Linfoblástica Aguda	58	\$ 1,414,329.00	36	\$ 853,067.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	58	\$ 4,070,814.00	38	\$ 2,760,903.00
Hemofilia	36	\$ 3,856,228.00	0	\$ 0.00
TOTAL	327	\$ 47,767,437.25	130	\$ 27,781,820.46

Nota: En el mes de diciembre se entregó facturación por \$ 24,369,686.32 correspondiente a diversas carteras del Programa de Gastos Catastróficos atendidos en el ejercicio 2018, quedando pendiente de pago al cierre del ejercicio.

Tabla 8.- Montos pagados por la cartera de servicios del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

Periodo evaluado			
Ene-Dic 2017		Ene-Dic 2018	
No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
4	\$337,659.49	95	\$4,747,104.26



Con respecto al SMSXXI, se encuentran pendientes de pago casos atendidos en diversos ejercicios, por un monto de \$ 4,131,085.18.

Así mismo, en el periodo de enero a diciembre de 2018 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$18,041,719.65 siendo el 99.93% casos del REPSS Chiapas, 0.02% a casos del REPSS Oaxaca y 0.05% a casos del REPSS Nayarit.

Cabe hacer mención que a la fecha, el REPSS cuenta con un adeudo de \$8,726,968.92 de atenciones brindadas en el periodo de agosto a noviembre de 2018, siendo el 100% casos del Repss Chiapas.

Tabla 9.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital de Especialidades Pediátricas

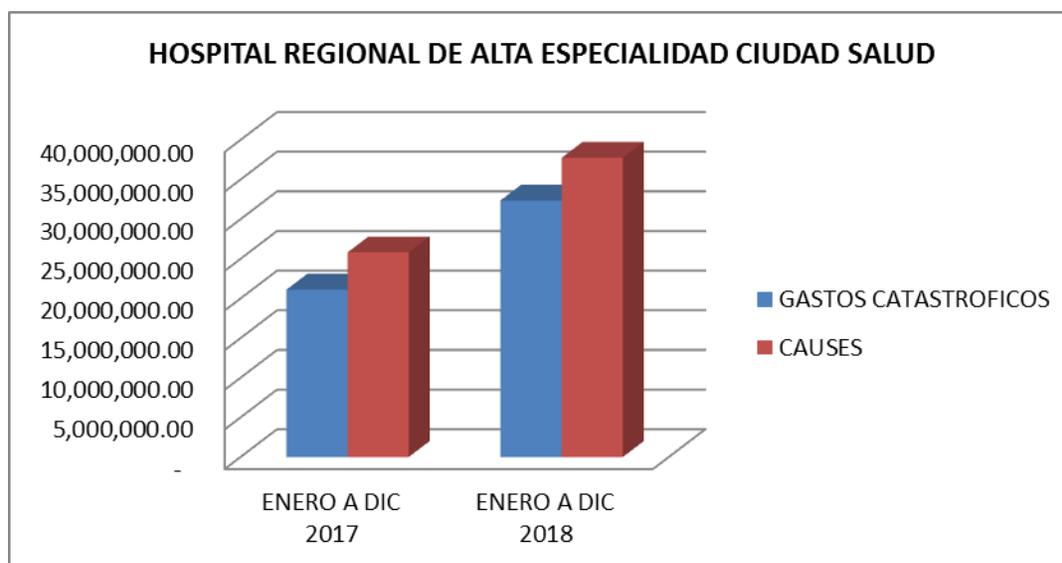
ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Dic 2017	No. de Casos	Ene-Dic 2018
Chiapas	208	\$ 4,281,925.33	811	\$ 18,028,243.07
Oaxaca	1	\$ 16,822.50	1	\$ 4,365.79
Nayarit	0	\$ 0.00	1	\$ 9,110.79
Tlaxcala	1	\$ 8,154.78	0	\$ 0.00
TOTAL	210	\$ 4,306,902.61	813	\$ 18,041,719.65



Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el Hospital de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con afiliación al Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria se muestra en la Ilustración 2, el comportamiento de enero a diciembre del 2018, y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



En el último trimestre se facturó los servicios al Programa de Gastos Catastróficos por la cantidad de **\$ 12,202,597.00**, quedando pagados al cierre del ejercicio, contra un ingreso facturado y pagado del ejercicio 2017 por la cantidad de **\$5,297,399.00** pesos.

NOTA: El día 19 de diciembre de 2018 se factura la cantidad de **\$5,219,429.00** quedando pendiente de pago al cierre del ejercicio, mismo que fue pagado el día 25 de enero de 2019.

Tabla 10.- Montos pagados por tipo de cartera de servicios del Programa de Gastos Catastróficos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

CARTERA	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene–Dic 2017	No. de Casos	Ene–Dic 2018
Cáncer de mama	158	\$ 8,919,066.00	182	\$ 14,916,841.00
Cáncer cérvico uterino	161	\$ 2,706,525.00	164	\$ 2,659,753.00





Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	7	\$ 606,128.00	26	\$ 2,105,081.00
Cáncer de Recto	7	\$ 1,071,806.00	0	\$ 0.00
Cáncer de colon		\$ 1,837,574.00	0	\$ 0.00
Cáncer de colon y recto	11	\$ 1,699,781.00	73	\$ 5,015,056.00
Tumor maligno de testículo	26	\$ 1,074,237.00	25	\$ 847,340.00
Linfoma no Hodking	30	\$ 2,534,302.00	28	\$ 2,409,808.00
Tumor maligno de próstata	27	\$ 469,533.00	53	\$ 3,362,748.00
Germinal de ovario	14	\$ 136,186.00	31	\$ 959,818.00
Infarto al miocardio	2	\$ 53,168.00	4	\$ 86,958.00
TOTAL	443	\$ 21,108,306.00	586	\$ 32,363,403.00

Así mismo, en el periodo de Enero a Diciembre de 2018 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de **\$ 37,747,524.16** correspondientes a casos de octubre 2017 a julio 2018, contra un ingreso de \$25,814,661.70 en el ejercicio 2017, siendo el 99.22% casos del REPSS Chiapas, el 0.05% casos del REPSS Quintana Roo, el 0.70% casos del REPSS Oaxaca y el 0.03% casos del REPSS Jalisco.

Tabla 11.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Dic 2017	No. de Casos	Ene-Dic 2018
Chiapas	2,752	\$ 25,814,011.89	5,965	\$ 37,452,116.94
Nuevo León	1	\$ 649.81	0	\$ 0.00
Quintana Roo	0	\$ 0.00	1	\$ 19,881.68
Oaxaca	0	\$ 0.00	1	\$ 264,177.37
Jalisco	0	\$ 0.00	2	\$ 11,348.17
TOTAL	2,753	\$ 25,814,661.70	5,969	\$ 37,747,524.16

CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a diciembre de 2018, ascienden a \$120,681,571.53, por ambas unidades hospitalarias.



Tabla 12.- Ingresos Catados por Seguro Popular de enero de diciembre de 2018

CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	\$ 27,781,820.46	\$ 32,363,403.00	\$ 60,145,223.46
CAUSES	\$ 18,041,719.65	\$ 37,747,524.16	\$ 55,789,243.81
SMSXXI	\$ 4,747,104.26	N/A	\$ 4,747,104.26
Total	\$ 50,570,644.37	\$ 70,110,927.16	\$ 120,681,571.53

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a diciembre de 2018, por un monto de \$14,517,798.55, los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH (Solamente por un caso de trasplante), Teletón, Admin Lua, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.

Tabla 13.- Otros Ingresos de Enero a Diciembre de 2018

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
VENTAS EN EFECTIVO	\$ 3,530,441.03	\$ 9,137,907.62	\$ 0.00	\$ 12,668,348.65
ISSTECH	\$ 275,984.89	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 275,984.89
TELETON	\$ 4,345.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 4,345.00
ADMIN LUA	\$ 0.00	\$ 419,074.00	\$ 0.00	\$ 419,074.00
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	\$ 13,909.94	\$ 0.67	\$ 1,128,707.73	\$ 1,142,618.34
RECUPERACION DE CUENTAS CANCELADAS	\$ 1,000.00	\$ 6,427.67	\$ 0.00	\$ 7,427.67
Total	\$ 3,825,680.86	\$ 9,563,409.96	\$ 1,128,707.73	\$ 14,517,798.55

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a diciembre de 2018, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a \$135,199,370.08.

Tabla 14.- Total de Ingresos de Enero a Diciembre del 2018.

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	\$ 50,570,644.37	\$ 70,110,927.16	\$ 0.00	\$ 120,681,571.53
OTROS INGRESOS	\$ 3,825,680.86	\$ 9,563,409.96	\$ 1,128,707.73	\$ 14,517,798.55
Total	\$ 54,396,325.23	\$ 79,674,337.12	\$ 1,128,707.73	\$ 135,199,370.08



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 SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE DICIEMBRE DE 2018
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	\$369,638,934.87	2	PASIVO	\$119,511,285.42
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$112,268,651.70	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$119,511,285.42
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$20,224,647.76	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$20,059,256.58
1.1.1.1	Efectivo	\$26,035.26	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$20,059,256.58
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$20,198,612.50	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$99,452,028.84
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$92,845,708.83	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$99,452,028.84
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$92,843,650.83	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$250,127,649.45
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$2,058.00	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$550,122,942.10
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$801,704.89)	3.1.2	Donaciones de Capital	\$550,122,942.10
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$801,704.89)	3.1.2.1	Superávit/Déficit por Donación	\$550,122,942.10
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$257,370,283.17	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$299,995,292.65)
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,118.00	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	(\$59,007,879.32)
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	(\$59,007,879.32)
1.2.4	Bienes Muebles	\$342,108,178.03	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$240,987,413.33)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$43,526,862.64	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$240,987,413.33)
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$816,576.25			
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$274,221,564.86			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$5,898,668.60			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$17,644,505.68			
1.2.5	Activos Intangibles	\$111,486.13			
1.2.5.1	Software	\$111,486.13			
1.2.6	Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(\$324,840,233.52)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$324,797,419.39)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$42,814.13)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$24,447,734.53			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$24,447,734.53			
SUMA DEL ACTIVO:		\$369,638,934.87	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$369,638,934.87

ELABORÓ C.P. CRISÓFORO RUPERTO TREJO DOMÍNGUEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	REVISÓ LIC. MONICA PÉREZ PÉREZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	AUTORIZÓ DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ DIRECTORA GENERAL
---	--	--



CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

ESTADO DE ACTIVIDADES AL MES DE DICIEMBRE DE 2018
Divisa: Pesos Mexicanos

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4.1.7.3	Ingresos de operación de Entidades Paraestatales empresariales no financieras	\$31,113,596.31	\$134,049,324.07
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$213,736,013.49	\$1,386,428,302.45
4.3.1.1	Intereses Ganados de Valores, Créditos, Bonos y Otros.	\$166,140.02	\$1,031,731.38
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$108,659.82	\$116,088.16
TOTAL DEL GRUPO:		\$245,124,409.64	\$1,521,625,446.06
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS			
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$34,417,043.01	\$303,867,909.52
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$32,913,528.31	\$234,797,358.95
5.1.1.4	Seguridad Social	\$11,098,092.93	\$87,304,840.39
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$47,027,461.41	\$239,522,241.77
5.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$5,622,915.99	\$15,618,195.92
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$25,254.47	\$2,157,460.08
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$96,923.03	\$1,166,005.32
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$487.88	\$1,292,375.16
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$2,103,194.26	\$67,945,295.88
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$29,060.31	\$1,440,362.69
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$1,573,782.44	\$9,187,434.38
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$92,177.43	\$2,271,660.92
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$5,395,438.84	\$31,763,878.49
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$2,636,163.00	\$15,777,612.53
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$99,789,229.97	\$344,610,276.93
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$17,557.17	\$2,698,920.26
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$24,169,007.61	\$134,817,601.27
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$554,104.71	\$6,386,548.63
5.1.3.8	Servicios Oficiales	\$0.00	\$325,973.23
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$5,158,620.51	\$18,497,965.56
5.5.1.5	Depreciación de Bienes Muebles	\$822,886.40	\$59,179,927.40
5.5.1.7	Amortización de Activos Intangibles	\$1,160.03	\$3,480.10
TOTAL DEL GRUPO:		\$273,544,089.71	\$1,580,633,325.38
RESULTADO DE ACTIVIDADES:		(\$28,419,680.07)	(\$59,007,879.32)

ELABORÓ
C.P. CRISÓFORO RUPERTO TREJO DOMÍNGUEZ
SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

REVISÓ
LIC. MONICA PÉREZ PÉREZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AUTORIZÓ
DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ
DIRECTORA GENERAL

Punto 5. Resumen de Indicadores Presupuestales, (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas).

Para el cierre del ejercicio se programaron 36 Indicadores de la MIR (Ilustración 3), siendo;

- 14 PPE010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”,
- 14 PPE023 “Atención a la Salud” y
- 8 PPE022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

Ilustración 3. Resumen de Indicadores

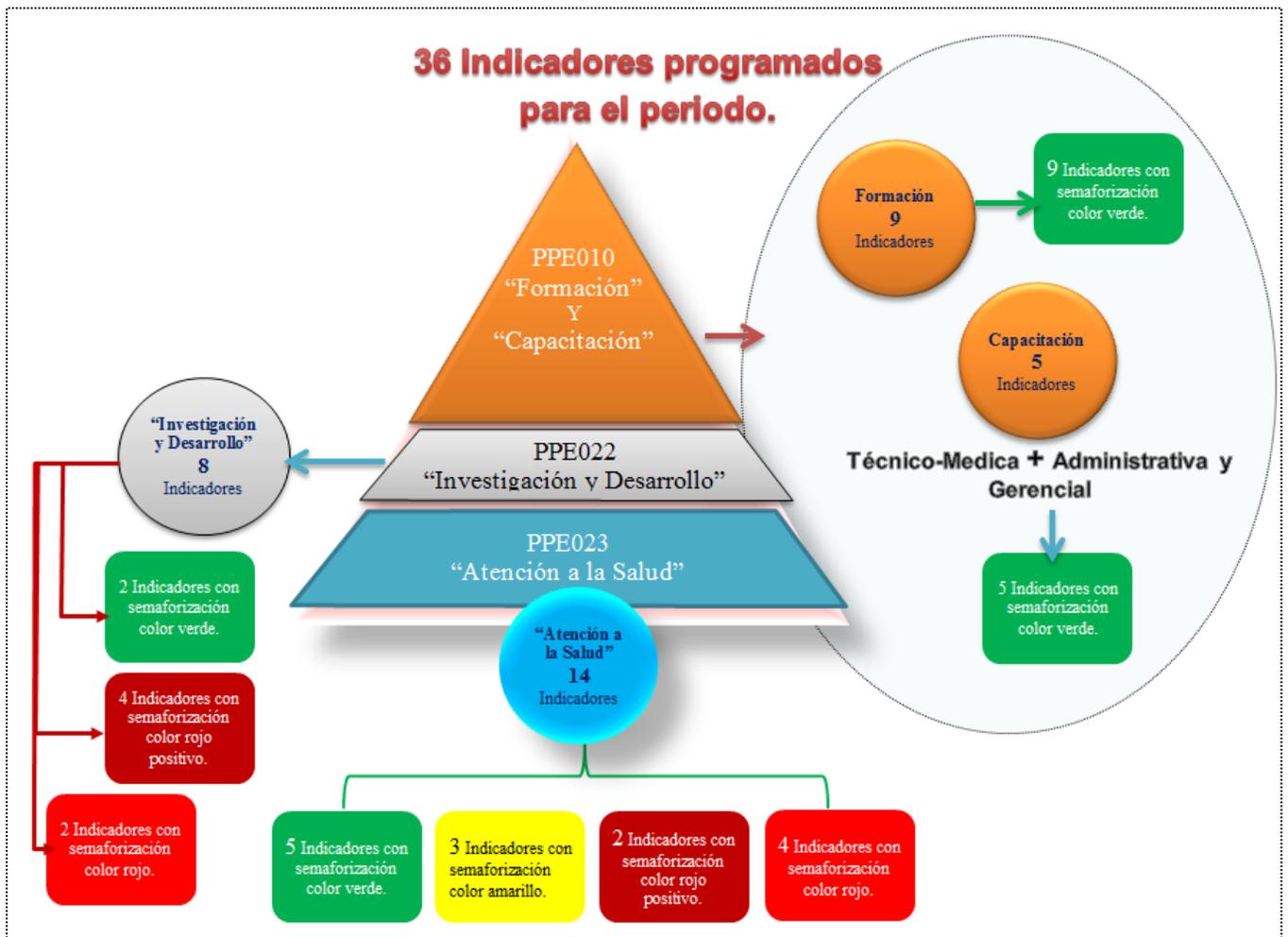
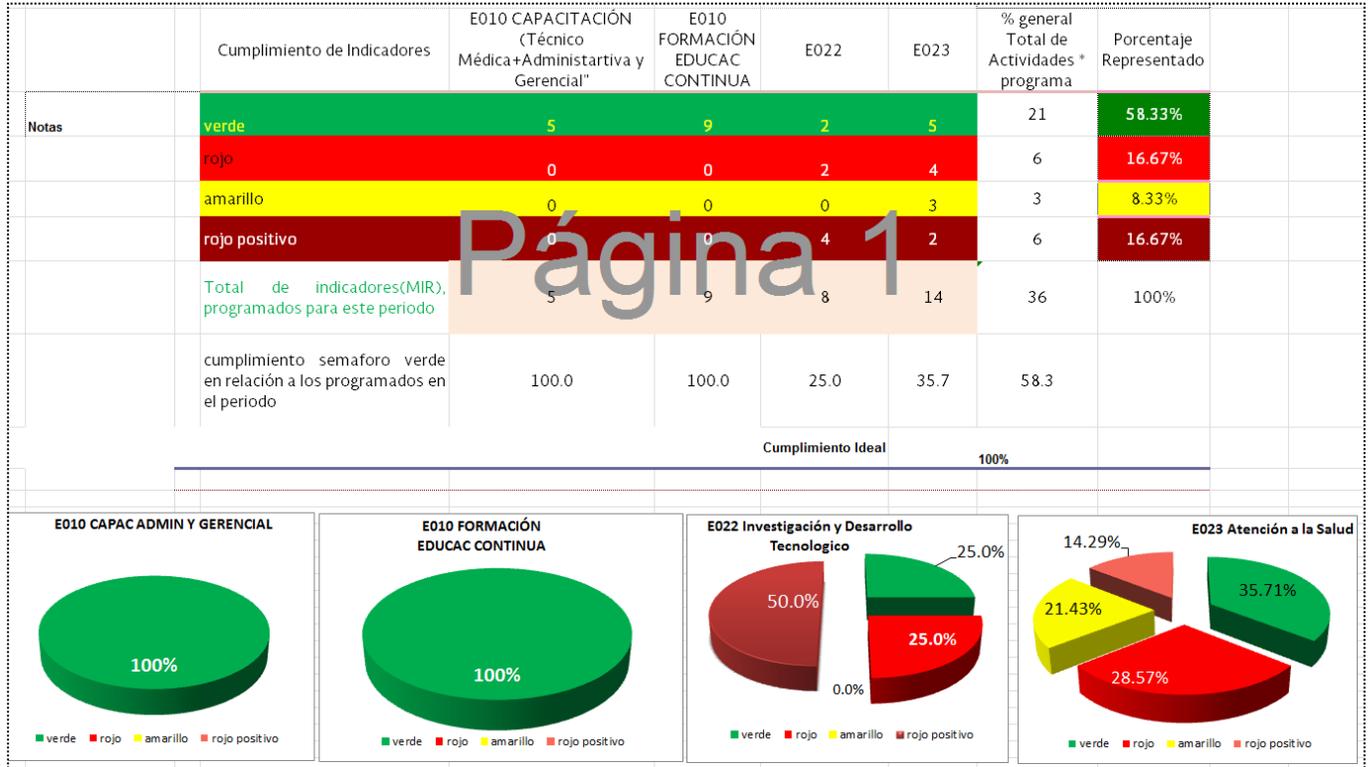


Ilustración 4. Porcentaje de cumplimiento por programa



En el mismo contexto el PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud ", Está dividido en dos programas, uno que corresponde a: "Formación" que con 9 indicadores y el otro programa, a "Capacitación", con 5 indicadores, este último es un consolidado de "Capacitación Técnico Médica" y "Capacitación Administrativa y Gerencial".

El total de los indicadores de este Programa se ubicaron en semaforización verde debido al alcance de sus metas, cabe destacar lo siguiente

- Para este periodo se incrementó la plantilla en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas por el proceso de contratación de nuevo personal para las unidades Hospitalarias lo que permitió el incremento en el número de trabajadores capacitados
- Se mejoraron los procesos en la oportunidad y participación del personal pendiente de capacitarse sin que se vieran afectados los servicios.
- El programa de Educación Continua a través de alianzas con otras instituciones logro alcanzar las metas propuestas.

El PPE023 "Atención a la Salud" Se integran 14 indicadores
5 indicadores se ubican en semáforo en **color verde**



- 3 indicadores se encuentran en color amarillo (% de procedimientos de alta especialidad; Eficacia de otorgamiento de consulta programada)
- 4 indicadores en rojo (expedientes clínicos revisados; Auditorías Clínicas realizadas; Ocupación Hospitalaria; Proporción de consultas de primera Vez)
- 2 en rojo positivo (Pacientes referidos y % de procedimientos ambulatorios)

- En el PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" Cuenta con 8 indicadores,
- 2 indicadores se ubican en semáforo en color verde (% de Investigadores y % de plazas de Investigador ocupadas)
- 2 indicadores en rojo (% de Presupuesto Federal y Presupuesto complementario)
- 4 Indicadores en rojo positivo (Porcentaje de artículos publicados; de alto impacto; promedio por investigador; en colaboración)

Tabla 14. Resultados del PPE010 "Formación"

No. de Ind.	Nombre del indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	%	
		(1)	(2)	(2/1) X 100	
1	Eficiencia terminal de médicos especialistas	90.9	90.9	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 100%, situado en semáforo de color verde, el resultado fue de acuerdo a lo programado inicialmente por la Institución.
2	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	97.0	96.4	99.4	El programa de Educación Continua logró alcanzar las metas propuestas, derivado del compromiso que establecieron las áreas involucradas, por lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 99.4%, situado en semáforo de color verde.
3	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	100.0	100.0	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 100%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y dentro de la programación original.



4	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	90.0	93.3	103.7	El programa de Educación Continua logro alcanzar las metas propuestas, derivado del compromiso que establecieron las áreas involucradas, por lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 103.7%, lo que lo ubica en semáforo de color verde y aún dentro de lo programado.
5	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	30.9	30.5	98.7	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 98.7%, situado en semáforo de color verde, el resultado aún se encuentra dentro de lo programado institucionalmente.
6	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.0	8.9	98.9	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 98.9%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y aún dentro de lo programado institucionalmente.
7	Porcentaje de espacios académicos ocupados	75.7	75.7	100.0	El Centro Regional de Alta Especialidad ocupó la totalidad de las becas disponibles, habiendo cubierto la totalidad de los espacios educativos disponibles, en donde se incluyen los espacios sin beca, por lo tanto el porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 100%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde.



8	Porcentaje de postulantes aceptados	72.7	69.6	95.7	Las unidades aplicativas del CRAE, recibieron para este ejercicio un mayor número de solicitudes de aspirantes respecto a las plazas disponibles, por lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 95.7%, 3.1 puntos absolutos por debajo de su programación por este motivo, este indicador aún se sitúa en semáforo de color verde y dentro de lo programado.
9	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	95.4	95.8	100.4	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 100.4%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y aún dentro de lo programado institucionalmente.



Tabla 14a. Resultados del PPE010 "Capacitación"

No. de Ind.	Indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	%	
		(1)	(2)	(2/1) X 100	
1	Porcentaje de servidores públicos capacitados	84.3	84.5	100.2	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 100.2%, por lo que lo sitúa en semáforo de color verde y aún dentro de lo programado inicialmente por la Institución.
2	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación	95.6	98.6	103.1	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 103.1%, aunque lo sitúa en semáforo de color verde, es importante mencionar 2 factores que ocasionaron el resultado obtenido en las variables alcanzadas; el primero fue que para este periodo se incrementó la plantilla en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas por el proceso de contratación de nuevo personal para las unidades Hospitalarias lo que permitió el incremento en el número de trabajadores capacitados; el otro factor se debe a que se mejoraron los procesos en la oportunidad y participación del personal pendiente de capacitarse sin que se vieran afectados los servicios.
3	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	100.0	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 100%, por lo que lo sitúa en semáforo de color verde y dentro de lo programado inicialmente por la Institución.
4	Porcentaje de temas que se integran al Programa Anual de Capacitación	72.1	71.6	99.3	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 99.3%, situado en semaforización en color verde y de acuerdo a lo programado originalmente por la Institución.
5	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0	100.0	100.0	Se logró para el periodo de evaluación el porcentaje de cumplimiento del 100%, por lo que este indicador se sitúa en semáforo de color verde y dentro de lo programado inicialmente por la Institución.

Tabla 14b. Resultados del PPE022



No. de Ind.	Nombre del indicador	META		%	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO		
		(1)	(2)	(2/1) X 100	
1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	50.0	50.0	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 100%, lo que lo ubica en semáforo de color verde, esto derivó de la promoción de un Investigador que paso de categoría "C" a categoría "D" y que además es miembro del SIN.
2	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	12.5	22.2	177.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 177.6%, por lo que lo sitúa en semáforo de color rojo positivo, esto fue debido al incremento en la participación del personal alineada a los proyectos de Investigación y a la pronta respuesta de la diferentes revistas a las cuáles se remitieron los artículos concluidos
3	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	0.3	0.7	233.3	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 233.3%, por lo que lo sitúa en semáforo de color rojo positivo, esto fue debido al incremento en la participación del personal alineada a los proyectos de investigación y a la pronta respuesta de la diferentes revistas a las cuáles se remitieron los artículos concluidos.
4	Porcentaje de artículos científicos en colaboración	12.5	22.2	177.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 177.6%, por lo que lo sitúa en semáforo de color rojo positivo, esto fue debido al incremento en la participación del personal alineada a los proyectos de Investigación.
5	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	1.1	0.7	63.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 63.6%, por lo que se sitúa en semáforo de color rojo, esto fue debido a que el presupuesto asignado se ejerció al 100%, sin embargo no se logró la meta establecida ya que de origen dicho presupuesto se otorgó por debajo de lo requerido.





6	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.0	0.0	0.0	No se contó con presupuesto complementario para investigación científica durante el periodo de reporte.
7	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	100.0	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 100%, lo que lo ubica en semáforo de color verde y dentro de lo programado.
8	Promedio de productos por investigador institucional	1.3	1.8	138.5	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 138.5%, por lo que lo sitúa en semáforo de color rojo positivo, esto fue debido al incremento en la participación del personal alineada a los proyectos de Investigación y a la pronta respuesta de la diferentes revistas a las cuáles se remitieron los artículos concluidos
7	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	100.0	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 100%, lo que lo ubica en semáforo de color verde y dentro de lo programado.
8	Promedio de productos por investigador institucional	1.3	1.8	138.5	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 138.5%, por lo que lo sitúa en semáforo de color rojo positivo, esto fue debido al incremento en la participación del personal alineada a los proyectos de Investigación y a la pronta respuesta de la diferentes revistas a las cuáles se remitieron los artículos concluidos



Tabla 14c. Resultados del PPE023

N.	INDICADOR	META		% de Cumplimiento	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Original	Alcanzado		
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	78.2	88.5	113.2	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 113.2%, lo que se sitúa en semáforo de color rojo positivo, esto debido a que el Centro Regional de Alta Especialidad el 98.0% de los pacientes que recibe son referidos de las Instituciones públicas de Salud del Estado por ser la mejor alternativa en la atención de patologías complejas de la región.
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	85.1	80.1	94.1	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 94.1%, lo que se sitúa en semáforo de color amarillo, esto se debió a consecuencia, que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por un lado se incrementó el número de egresos de pacientes por otro motivo y por otro lado ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporal de licencias sin goce de sueldo.
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	90.9	86.7	95.4	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 95.4%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y dentro de la programación inicialmente comprometida por la institución.
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	Aun cuando el porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 100% y que lo ubica en semáforo de color verde, en el Hospital Ciudad Salud hubo una disminución considerable de productividad en las sesiones de rehabilitación para las áreas de Consulta externa.
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	36.9	40.6	110.0	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 110%, lo que lo ubica en semáforo de color amarillo, esto se debió a que existió para este periodo más demanda de estudios de diagnóstico especializado como tomografías, resonancias, endoscopias y procedimientos oftálmicos para el Hospital Ciudad Salud, aunque para el Hospital de Especialidades Pediátricas haya reducido en el número de procedimientos de Medicina nuclear al no estar físicamente rehabilitada el área por motivo del sismo y la asignación de recursos para su rehabilitación.
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de	75.3	87.3	115.9	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 115.9%, lo que lo ubica en semáforo de color rojo positivo, el resultado obtenido se debió al incremento de pacientes que necesitan



	alta especialidad realizados				procedimientos de quimioterapias intratecales en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	96.4	88.9	92.2	El porcentaje de cumplimiento alcanzado fue de 92.2%, lo que lo sitúa en semáforo de color amarillo, la variación a la baja en el número de consultas externas otorgadas para el Hospital de Especialidades Pediátricas, fue debido a que existieron licencias sin goce de sueldo a dos médicos especialistas y a la asignación de personal de consulta externa al servicio de Cuidados Paliativos recientemente creado en la unidad y por otro lado para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporal de licencias sin goce de sueldo.
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	91.4	91.0	99.6	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 99.6%, lo que lo ubica en semáforo de color verde, el resultado se debió al reforzamiento de trato digno en los servicios Hospitalarios del Centro Regional.
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	82.9	70.8	85.4	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 85.4% de cumplimiento lo que lo ubica en semáforo de color rojo, esto debido a que se está aplicando el modelo de expediente clínico integrado de calidad, utilizando el criterio normado en el MECIC del todo o nada.
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0	66.7	66.7	El Porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 66.7% que lo sitúa en semáforo de color rojo, esto se debe a que se llevará a cabo la auditoría faltante denominada: Integración del expediente clínico como estrategia para mejorar los servicios de atención médica en el área de Hospitalización para el Hospital de Especialidades Pediátricas en el 2019.
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	71.8	63.3	88.16	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 88.16%, lo que lo ubica en semáforo en color rojo, esto se debió a que para el Hospital Ciudad Salud se inhabilitaron 21 camas de la sala b, debido a trabajos de reparación en techumbre, impermeabilización, bajantes de agua, plafones, pisos con recursos del fondeo en los meses de agosto-septiembre, debido a esto se limitó el ingreso de pacientes repercutiendo en una baja productividad en la ocupación hospitalaria, aunado al desabasto de medicamentos que afecto en meses anteriores.
12	Promedio de días estancia	7.9	8.0	101.3	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 101.3%, lo ubica en semáforo en color verde, este resultado en parte se debió a que para el Hospital de Especialidades pediátricas se mejoró





					el abasto de medicamentos para administrar las quimioterapias de manera completa lo que estaba ocasionando mayor estancia hospitalaria de pacientes y por otro lado para el Hospital Ciudad Salud, se inhabilitaron 21 camas de la sala b, debido a trabajos de reparación en techumbre, impermeabilización, bajantes de agua, plafones, pisos con recursos del fonden en los meses de agosto-septiembre, debido a esto se limitó el ingreso de pacientes repercutiendo en una baja productividad.
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	72.8	60.9	83.7	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 83.7%, lo que se sitúa en semáforo de color rojo, esto se debió a consecuencia que El Centro Regional de alta Especialidad se han mejorado los mecanismo de referencia y contrarreferencias de aceptación de pacientes atendiendo las patologías acorde a la cartera de servicios.
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	6.2	6.3	101.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 101.6%, lo ubica en semáforo en color verde, este resultado se debió a que para el Hospital de Especialidades pediátricas se mejoró el abasto de medicamentos para administrar las quimioterapias de manera completa lo que estaba ocasionando mayor estancia hospitalaria de pacientes, derivado se redujo el número de eventos de infecciosos.

Fuente: Resultados de las Hojas de Productividad Hospitalaria de las áreas Médicas y Paramédicas del Centro Regional de alta Especialidad de Chiapas.





1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el año 2018 tuvo asignado un presupuesto de \$3'445,760.00, el cual fue ejercido al 100%.

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, uno de ellos Investigador en Ciencias Médicas (ICM) de categoría "A", y dos en categoría "B", uno de ellos con registro vigente ante el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en Nivel I y Miembro Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores de Chiapas (SEICOECYTECH).

ARTÍCULOS

REVISTAS NIVEL I

1. Javier-Gutiérrez Jiménez; Mónica Ivonne Mendoza-Orozco; Alejandra Vicente-Serrano; Lorena Mercedes Luna-Cáceres; **Jose Manuel Sánchez-Feliciano; José Antonio Girón-Hernández**; Jorge Eugenio-Vidal; Virulence genes and Resistance to antibiotics of beta-hemolytic streptococci isolated from children in Chiapas, Mexico The Journal of infection in developing countries (J Infect Dev Ctries) 12(2) 80-88 2018.
2. **José L. LepeZúñiga, Adriana O. Méndez Cigarroa, Francisco J. Jerónimo López**, Jorge G. Hernández Orantes; Sobrevida global de pacientes con leucemia aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas, México, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2018; 75: 1-15. DOI: 10.24875/BMHIM.18000013
3. **José L. Lepe Zúñiga**, Francisco Javier Jerónimo López, Jorge Gregorio Hernández Orantes y Adriana Osiris Méndez Cigarroa. Non EBV Related Aggressive NK-Cell Leukemia; an Oncohematological Great Imitator. Case Report and Pathophysiology. Revista J. Hematology, 7(4): 163-166.



REVISTAS NIVEL II

1. Mirna E. Morales Marín, Miriam Aguilar, Lilia Albores, Ana Ballesteros, Xochitl Castro, Carlos Chicalote, Amalia Gómez, Nora Gutiérrez, Nuria Lanzagorta, Fernando López, Carla Márquez, **Nimsi Morales, Omar Náfate**, Patricia Sánchez, Ana M. Balboa y Humberto Nicolini. Effect of the polymorphism BDNF rs6265 G/A in Mexican outpatient children with autism spectrum disorder. Revista Salud Mental, 2018, 4(3); 117-121. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2018.019.

REVISTAS NIVEL III

1. **José L. Lepe Zúñiga** y Virginia Ramírez Nova, (2018). Elements associated with early mortality in children with B cell acute lymphoblastic leukemia in Chiapas, Mexico. A case-control study; Journal of Pediatrics Hematology and Oncology; <https://journals.lww.com/jpho-online/> El trabajo saldrá publicado impreso en el mes de enero de 2019; Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 41(1):1-6, January 2019.

REVISTAS NIVEL VI

1. Pablo González-Montalvo, Hugo Romo, Lourdes Vega-Vega, Fernando Sánchez-Zubieta, Eduardo Altamirano-Álvarez, Rebeca Rivera-Gomez, Maite Echavarría-Valenzuela, Oscar González-Ramella, Daniela Covarrubias-Zapata, **Mónica Malavar-Guadarrama**, Paula Aristizabal, Paola Friedrich, Gastón K Rivera and Carlos Rodríguez-Galindo; Collaborative Risk-Adapted Treatment for Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexico. Blood, 130 2116 2018 6.

Otras Publicaciones

Carta al Editor

Delaying Induction Therapy in Children With Newly Diagnosed Lymphoblastic Leukemia: Is that a Viable Strategy to Decrease Early Mortality? **Lepe-Zuniga, Jose L.**; Ramirez-Nova, Virginia Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Post Author Corrections: December 04, 2018.

El personal de investigación y de las áreas operativas, han concluido seis (06) trabajos, mismos que han sido remitidos y aceptados para su publicación, así



como un (01) trabajo ya concluido y remitido como propuesta para publicación, estando en espera de la respuesta.

Trabajos concluidos y aceptados para publicación

1. **Suicidio y depresión en adolescentes: Una revisión de la Literatura;** Gerardo de Jesús Moreno Gordillo, Laura Elena Trujillo Olivera, **Néstor Rodolfo García Chong, Fernando Tapia Garduño.** Fue aceptado para publicación en la Revista Chilena de Salud Pública, volumen 22 N°2 .
2. **Aproximación a la cohesión social y su relación con la mortalidad evitable en la niñez de Chiapas, México, 2015,** (en línea); Gilberto Martín Lizárraga Bustamante, Ernesto Benito Salvatierra Izaba, Héctor Ochoa Díaz-López, Carla Beatriz Zamora Lomelí, **Néstor Rodolfo García Chong.** Ha sido aceptado para su publicación en la Revista Población y Salud en Mesoamérica, 16 (2).
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/32873/36424>
3. **Síntesis y uso de Histidinato de Cobre en niños con enfermedad de Menkes en México.** Andrey Arturo Flores Pulido, Víctor Manuel Jiménez Pérez, **Néstor R., García Chong.** Ha sido aceptado en la Revista Gaceta Médica de México.
4. **Reactive obstacle-avoidance systems for wheeled mobile robots base on artificial intelligence;** Medina Santiago Alejandro, **García Chong Néstor R.,** Ramírez Gutiérrez Kelsey A., Villegas José M., Martínez Cruz Alfonso, Ahumada Tello Eduardo. Ha sido aceptado para su publicación en el libro Robots móviles, Vol. 1.
5. **Propuesta de evaluación administrativa a los servicios médicos en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Chiapas, México;** Mario Ríos Corzo, **Néstor Rodolfo García Chong, Fernando Tapia Garduño,** aceptado en la Revista Salud en Chiapas, volumen VI, número 4, páginas de 150-164. Octubre-diciembre de 2018.
6. **Pathways to diagnose Autism Spectrum Disorders in Mexico's Health services:** trabajo en colaboración ha sido aprobado con modificaciones en la revista Child and Adolescent Mental Health.
7. **Comparison of clinical and cognitive characteristics of a Mexican adult clinical population with and without ADHD.** trabajo en colaboración ha sido aprobado para publicarse en la revista Salud Mental Volume 41, Issue 6, November – December 2018.



Trabajos concluidos propuestos para publicación

1. Variants in ARID5B gene are associated with the development of acute lymphoblastic in leukemia in Mexican Children.- trabajo en colaboración, se envió para su publicación a la revista The Lancet Oncology.

Capítulos de libro

Sintomatología depresiva en estudiantes de una escuela secundaria urbana de Chiapas. Del libro Problemáticas contemporáneas. Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar. (2017), primera edición, colección Montebello: México.

Libro

Néstor Rodolfo García Chong y Laura Elena Trujillo Olivera (Coord.) (2017). **Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas socioeconómicos.** Primera edición, ISBN 978-607-8429-46-2. Coedición ECOSUR-UNACH-CRAE. Editorial Fray Bartolomé de Las Casas, México.

Tabla 15. Capítulos de Libros:

1.- Conocimiento materno sobre el manejo de las infecciones diarreicas y respiratorias de sus hijos, en Chiapas. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Raúl Zavala Díaz, Néstor R. García Chong , Laura Elena Trujillo Olivera	Pág. 1- 29
2.- Situación nutricional y aprendizaje en escolares de Chiapas, México. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Vania Courtois García, Beatriz Beltrán de Miguel, Carmen Cuadrado vives, Néstor R. García Chong , Laura Elena Trujillo Olivera	Pág. 30 - 42
3.- Mortalidad infantil, migración y seguridad alimentaria en México. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Néstor R. García Chong , Laura Elena Trujillo Olivera, Ciria Beatriz Velázquez González, Gabriela Gómez Santiz.	Pág. 61 - 78
4.- Mortalidad por leucemias agudas en niños de 5 a 14 años, en México. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Ana Karina Lara Ruiz, Marlene Zúñiga Cabrera, Lucia Candelaria González, Néstor R. Garcia Chong , Ciria Beatriz Velázquez González.	Pág. 91 - 106
5.- La mortalidad de los menores de cinco años en Chiapas – México: un análisis desde la perspectiva de los ODM. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	María del Socorro de la Cruz Estrada, Laura Elena Trujillo Olivera, Néstor R. García Chong , Ángel René Estrada Arévalo.	Pág. 107 - 131





6.- Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Jesús Porfirio de los santos Valdivieso, Norma Cancino García, Néstor R. García Chong, Fernando Tapia Garduño.	Pág. 157 - 173
7.- Lactantes Mayores e ingesta de alimentos en un hospital de alta especialidad en Chiapas. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Fernando Solís Morales y Marcia Molina Huerta	Pág. 174 - 191
8.- Comportamiento clínico e intervención farmacológica en los espasmos infantiles, Chiapas, México 2006 -2015. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Adriana Jazmín Chisco Bartolo, Andrey Arturo Flores Pulido, Pablo Méndez Hernández, Néstor Rodolfo García Chong.	Pág. 192 - 205
9.- Impacto clínico del lavado gástrico en neonatos vigorosos con líquido amniótico teñido de meconio. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Minerva Ramírez Villaseñor, Andrey Arturo Flores Pulido, Pablo Méndez Hernández, Néstor R. García Chong.	Pág. 206- 217
10.- Sintomatología depresiva en estudiantes de una escuela secundaria urbana de Chiapas. Del libro Problemáticas contemporáneas. Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar.	Adriana de Jesús Aguilar Gío, Laura Elena Trujillo Olivera, María del Socorro De la Cruz Estrada, Néstor Rodolfo García Chong, Claudia Elizabeth Chacón Rico y Luis Chang Girón.	Pág. 53- 60

Formación de Recursos Humanos

Se concluyeron cinco tesis de Grado de la Especialidad en Pediatría:

1. 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 1º de abril del 2014 al 31 de marzo de 2017.
2. Comorbilidad del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en Niños del Hospital de Especialidades Pediátricas.
3. Epidemiología de la Asociación Vacterl en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez del 2007 al 2017.



4. Comparación del Estado Nutricional Asociada a las Terapias Sustitutivas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Hospital de Especialidades Pediátricas.
5. Características Epidemiológicas de las Cardiopatías Congénitas en Pacientes del HEP en el periodo de 2007-2016.

Se da continuidad al apoyo a médicos en formación para el desarrollo de protocolos de investigación; actualmente se están desarrollando los siguientes trabajos:

1. "Experiencia en el Diagnóstico y Tratamiento de Cuerpos Extraños en Vía Aérea en el Hospital de Especialidades Pediátricas".
2. "Parámetros Hemáticos del Metabolismo del Hierro en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Multitransfundidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas".
3. "Alteraciones Inmunológicas en Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Población Infantil del HEP".

Concluye la estancia de dos alumnas provenientes de la Universidad Veracruzana de la Facultad de Ciencias Químicas, quienes participaron en el proyecto: **Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda.**

Continuación del servicio social en investigación de dos estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH en el proyecto titulado: **Estudio sobre los factores extrahospitalarios que inciden en la mortalidad de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas (HEP).**

Conclusión del servicio social en investigación del estudiante de la Licenciatura en Químico Farmacobiólogo de la Escuela de Ciencias Químicas, sede Ocozocoautla de la UNACH, en el proyecto titulado: **Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda.**

Participación en convocatorias de financiamiento externo

- **Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda por**



la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMS/ISSSTE-CONACYT. No aprobado

- Estudio sobre los factores extrahospitalarios que inciden en la mortalidad de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas (HEP) No aceptado

Comité de Investigación

- Se encuentran registrados 32 protocolos de los cuales 6 corresponden a investigadores; 8 a personal de enfermería; 12 a médicos residentes y 6 son tesis de licenciatura de diversas carreras.

Tabla 16. Protocolos de Investigación Registrados

ÁREA	NÚMERO	ACTIVOS	ACTIVOS CON DESFASE
Investigadores	9	7	4
Enfermería	12		12
Residentes	16	16	0
Tesis de licenciatura	4	2	2

- Se establecieron dos reuniones de trabajo en conjunto con los titulares de las Direcciones Médica, de Operaciones y de Enfermería, así como con jefes de servicio, derivado de ello se identificaron adicionales a los protocolos que se encuentran en desarrollo, 9 propuestas para el diseño de protocolos en las áreas de Enfermedades Infecciosas, Cáncer, Sociomedicina y Salud Mental.
- Durante el periodo de informe se han realizado ocho sesiones ordinarias del Comité de Investigación.



Tabla 17. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

No	Nombre de la actividad	Fecha	Título del trabajo	Autores
1	Ponente en la Sesión Académica del Hospital de Especialidades Pediátricas	Del 21 de marzo de 2018	Sobrevida de pacientes con Leucemia Aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas 2008-2012	Dr. José Luis Lepe Zúñiga
2	Participación en el V Encuentro de Investigadores Clínicos	Del 12 y 13 de junio de 2018	Uso de canabidiol vs. TCM como terapia adyuvante a la polifarmacia en el manejo integral de la epilepsia refractaria en pediatría.	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
3	Congreso de Nutrición Hospitalaria de la Asociación Mexicana de Nutriología	Del 14 de julio de 2018	Terapia Nutricional en el Paciente con Enfermedad Renal	Dr. José Luis Lepe Zúñiga
4	Congreso Internacional del XXIII Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico	Del 15 al 18 de agosto de 2018	Monitoreo terapéutico de metotrexato en el seguimiento del tratamiento en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en Chiapas, México	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
5	II Congreso de administración hospitalaria 2018	Agosto 30 2018	Gestión de la formación del Recurso Humano en Salud	Dr. Fernando Tapia Garduño
6	Concurso de Innovación Tecnológica del Instituto Tecnológico Nacional de México	Del 24 al 28 de septiembre	RNA aplicada al análisis de la sobrevivencia de pacientes con LLA	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
7	I Congreso Internacional de Realidades Emergentes 2018-CIRE	Del 26 al 29 de septiembre de 2018	Salud materno-infantil en población hablante de lengua indígena en México: revisión de la literatura	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
8	2da. Feria Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación (FENIMETI), convocado por el Consorcio de Medicina Traslacional (CONIMETI).	El 05 de noviembre en la Ciudad de México	Poster en el tema titulado: His-CupriX la enfermedad de Menkes en México ya es tratable	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
9	I Congreso de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud,	Del 22 al 24 de noviembre en la Ciudad de México	Factores sociales como determinantes en la atención de pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda en Chiapas	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
10	Congreso Internacional para el Desarrollo Transfronterizo en el marco de los ODS	Del 29 al 31 de octubre en la ciudad de San	La pobreza como factor en la mortalidad por malformaciones congénitas en México durante 2010 y 2015	Dr. Néstor Rodolfo García Chong



		Cristóbal de la Casas, Chiapas.		
11	Participación como jurado calificador para evaluar al personal de enfermería seleccionado al premio	El 18 y 19 de diciembre, HEP	Reconocimiento al Mérito de la Enfermería 2018	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
12	XVIII Simposio Internacional Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPHs)	Del 24 al 26 de octubre en la Ciudad de México,	Participación como alumno. Realizado con el propósito de actualizar en el tema, establecer vínculos con profesionales relacionados e iniciar el programa de trasplante de médula ósea en el hospital.	Dr. José Luis Lepe Zúñiga
13	ASH Annual Meeting	Saturday, December 1, 2018, San Diego Convention Center	Programa de Resúmenes orales y poster, dentro de la Sesión 618. "Acute Lymphoblastic Leukemia: Biology, Cytogenetics, and Molecular Markers in Diagnosis and Prognosis, se presentó el cartel 1556 Variants in ARID5B Gene Are Associated with the Development of Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexican Children	Mayra Ivette López-Ruiz; Mónica Anabell Malavar-Guadarrama





1.1.2 Enseñanza

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

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2017 – 2018 con un total de 16 residentes. (Tabla 18)

Tabla 18. Ciclo 2017 – 2018
Distribución de residentes

Tabla 18. RESIDENTES	
GRADO	NÚMERO
R I	6
R II	5
R III	5
Total	16

La UNAM, como aval académico del Programa de la Especialidad en Pediatría, aplica el examen del PUEM, a todas las sedes de la Especialidad en Pediatría en el País, en el cual los médicos residentes adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas han logrado mantenerse dentro del promedio Nacional (Tabla 19).

Tabla 19. RESULTADOS POR GRUPOS /LUGAR DE
POSICIÓN 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	19	15	14	27
Ciclo 18-19	20	15	14	27



Se concluyó el ciclo académico 2017-2018 de la Residencia en Pediatría, durante el cual se egresaron 5 residentes de la Generación 2015-2018, mismos que:

- El 100% se gradúa con Titulación Oportuna.
- El 100% aprobó el examen de Certificación en Pediatría que aplica la Confederación Nacional de Pediatría Médica.
- Los 3 residentes que optaron por la subespecialidad, fueron aceptados, dos ellos para realizar Neonatología en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE y la otra el Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Neurodesarrollo en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- La eficiencia terminal del ciclo académico 2015-2018 fue del 100%.

En febrero, se inicia el nuevo ciclo académico 2018-2019, con la incorporación de 6 médicos de nuevo ingreso y los 11 médicos residentes de reingreso.

Tabla 20. Ciclo 2018 – 2019

Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	6
RII	6
RIII	5
TOTAL	17

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, han rotado 27 residentes de Pediatría, provenientes del HRAE de Ixtapaluca, del Instituto Nacional de Pediatría, del Hospital Infantil de México Federico Gómez y del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.



Tabla 21. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-Diciembre 2018
HRAE de Ixtapaluca	3
Instituto Nacional de Pediatría	10
Hospital Infantil de México Federico Gómez	10
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	4
Total	27

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, habiendo recibido durante el periodo de informe, un total de 34 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en anestesiología, pediatría y las subespecialidad en Medicina del Enfermo Pediátrico en Estado Crítico y cirugía pediátrica.

Tabla 22. Distribución de residentes de otras sedes

Sede	Especialidad	Número
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	5
Hospital General Chiapas Nos Une "Dr. Gilberto Gómez" SS Chiapas	Pediatría	4
Hospital General de Zona 2 IMSS, Mérida Yucatán	Anestesiología	3
Hospital General De Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Anestesiología	5
Hospital General De Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Med. Familiar (rotación padosiquiatría)	5
Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"	Anestesiología	2
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	6
Instituto Nacional de Pediatría	Terapia Intensiva	4
TOTAL		34



Durante el periodo del presente reporte se han recibido para realizar las actividades de Servicio Social un total de 66 pasantes que concluyeron el período de actividades en junio, más 66 que 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 y 124 de nuevo ingreso en el mes de julio, haciendo un acumulado de 256 a la fecha.

Durante el mes de Julio se egresó a la cuarta, generación de internos de pregrado con un total 21 médicos, se recibieron a 21 internos en el mes de enero, que en estos momentos rotan en las subsedes y se reciben 21 internos más en el mes de julio.

En diciembre se egresa a la 5ª generación de 21 médicos internos de pregrado y se reciben a 24 más para el ciclo enero-diciembre 2018.

En el período enero a diciembre, se llevaron a cabo 13 sesiones clínicas de enfermería, repetidas cada una de ellas en 6 ocasiones (1 en cada turno) y 32 sesiones generales realizadas en el auditorio del Hospital, con un total de 2,435 asistentes.



Tabla 23. Sesiones clínicas de enfermería y sesiones generales

N.	TIPO DE EVENTO	TEMA	DIRIGIDO A:	ASISTENTES
1	SESIÓN ENFERMERÍA (1 SESIÓN POR TURNO, TOTAL= 6)	IMPORTANCIA DE LA CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA EN MÉXICO	ENFERMERÍA	160
2	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	PREVENCIÓN DE IAAS A TRAVÉS DEL LAVADO DE MANOS	ENFERMERÍA	68
3	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	EVALUACIÓN DE CALIDAD EN LOS RECURSOS MATERIALES	ENFERMERÍA	141
4	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	TRABAJO EN EQUIPO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD	ENFERMERÍA	192
5	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 1, 2 Y 3	ENFERMERÍA	145
6	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	PRECAUCIONES ESTÁNDAR	ENFERMERÍA	93
7	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	IMPACTO DEL HIGIENE DE MANOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE	ENFERMERÍA	167
8	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA	ENFERMERÍA	141
9	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	ENFERMERÍA	26
10	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	PRESENTACIÓN DEL CARRO ROJO	ENFERMERÍA	23
11	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	LACTANCIA MATERNA	ENFERMERÍA	25
12	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	LA PRECAUCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS ONCOLÓGICOS	ENFERMERÍA	54
13	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	TOLERANCIA A LA INTERCULTURALIDAD	ENFERMERÍA	66
14	SESIÓN GENERAL	LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	MULTIDISCIPLINARIO	15
15	SESIÓN GENERAL	FARMACO VIGILANCIA HOSPITALARIA	MULTIDISCIPLINARIO	34
16	SESIÓN GENERAL	INTOLERANCIA A LA LACTOSA	MULTIDISCIPLINARIO	56
17	SESIÓN GENERAL	HIGIENE DE MANOS	MULTIDISCIPLINARIO	36
18	SESIÓN GENERAL	HISTIOCITOCIS X	MULTIDISCIPLINARIO	52
19	SESIÓN GENERAL	ANESTESIA EN MUCOPOLISACARIDOSIS	MULTIDISCIPLINARIO	87
20	SESIÓN GENERAL	ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN PEDIATRÍA	MULTIDISCIPLINARIO	37
21	SESIÓN GENERAL	ABORDAJE DE CASO CLÍNICO EN NEONATOLOGÍA	MULTIDISCIPLINARIO	41
22	SESIÓN GENERAL	SOBREVIDA DE PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA EN EL HEP	MULTIDISCIPLINARIO	45



N.	TIPO DE EVENTO	TEMA	DIRIGIDO A:	ASISTENTES
23	SESIÓN GENERAL	CASO CLÍNICO: TUMORES GERMINALES	MULTIDISCIPLINARIO	39
24	SESIÓN GENERAL	ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MULTIDISCIPLINARIO	25
26	SESIÓN GENERAL	DIAGNÓSTICO DEL ESPECTRO AUTISTA A LO LARGO DE LA VIDA	MULTIDISCIPLINARIO	31
27	SESIÓN GENERAL	CASO CLÍNICO	MULTIDISCIPLINARIO	42
28	SESIÓN GENERAL	SÍNDROME DE TURNER	MULTIDISCIPLINARIO	35
29	SESIÓN GENERAL	REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE CON HEMOFILIA	MULTIDISCIPLINARIO	30
30	SESIÓN GENERAL	ENFERMEDAD DE KAWASAKI	MULTIDISCIPLINARIO	40
28	SESIÓN GENERAL	CASO CLÍNICO ENFERMEDAD RENAL	MULTIDISCIPLINARIO	26
29	SESIÓN GENERAL	PATOLOGÍA MAXILOFACIAL EN PEDIATRÍA	MULTIDISCIPLINARIO	8
30	SESIÓN GENERAL	ANSIEDAD	MULTIDISCIPLINARIO	24
31	SESIÓN GENERAL	ERRORES FRECUENTES EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS SANGUÍNEOS	MULTIDISCIPLINARIO	16
32	SESIÓN GENERAL	TROMBOELASTOGRAFÍA	MULTIDISCIPLINARIO	45
33	SESIÓN GENERAL	CASO CLÍNICO INMUNOALERGIA	MULTIDISCIPLINARIO	27
34	SESIÓN GENERAL	DIFUSIÓN DE LAS BECAS CONACYT	MULTIDISCIPLINARIO	28
35	SESIÓN GENERAL	CIRUGÍA EN LABIO Y PALADAR HENDIDO	MULTIDISCIPLINARIO	32
36	SESIÓN GENERAL	EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	MULTIDISCIPLINARIO	19
37	SESIÓN GENERAL	CASO CLÍNICO DE CARDIOLOGÍA	MULTIDISCIPLINARIO	32
38	SESIÓN GENERAL	NUTRIOLOGÍA MÉDICA Y LACTANCIA MATERNA	MULTIDISCIPLINARIO	33
39	SESIÓN GENERAL	DONACIÓN DE ÓRGANOS	MULTIDISCIPLINARIO	19
40	SESIÓN GENERAL	CASO CLINICO	MULTIDISCIPLINARIO	40
41	SESIÓN GENERAL	INTOXICACION POR ACCIDENTE OFIDICO	MULTIDISCIPLINARIO	20
42	SESIÓN GENERAL	MANEJO DE LAS INMUNOGLOBULINAS	MULTIDISCIPLINARIO	29
43	SESIÓN GENERAL	CASO CLINICO EN DERMATOLOGÍA	MULTIDISCIPLINARIO	41
44	SESIÓN GENERAL	CASO CLINICO EN UTIP	MULTIDISCIPLINARIO	23
45	SESIÓN GENERAL	CASO CLINICO CIRUGIA PLASTICA	MULTIDISCIPLINARIO	27
			TOTAL ASISTENTES	2,435

En el período de enero a diciembre se realizaron 43 eventos académicos relacionados con la capacitación para el desarrollo personal y la capacitación técnico-médica, utilizando diversas estrategias educativas (cursos, talleres, conferencias, etc.) con un total de 2,229 asistentes. Del total de cursos, 11



corresponden a educación médica continua con una participación de 348 asistentes.

Tabla 24. Cursos de Educación Continua

No.	NOMBRE DEL EVENTO
1	RCP NEONATAL
2	STABLE
3	CUIDADOS PALIATIVOS EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN FASE TERMINAL
4	REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR E INTEGRACIÓN DE EQUIPO DE CÓDIGO AZUL
5	DÍA INTERNACIONAL DEL CANCER INFANTIL
6	BLS (SOPORTE VITAL BASICO)
7	PALS (SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO)
8	CÓDIGO EVC
9	TERAPIA DE REPERFUSIÓN DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (CÓDIGO INFARTO).
10	LA SUPERVISIÓN A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE DIRIGIDO
11	RCP NEONATAL AVALADO POR LA ACADEMIA NACIONAL DE PEDIATRÍA
ASISTENTES	368

Tabla 24a CURSOS DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

No.	NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENTES
1	FORMACIÓN DE LÍDERES DE PROCESOS "CARRO ROJO"	70
2	OXIGENOTERAPIA, TERAPIA DE ALTO FLUJO Y CAPACITACIÓN EN CPAP BURBUJA	67
3	ESTUDIO DE CASOS EN ENFERMERÍA	30
4	CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	95
5	VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA	55
6	CURSO TALLER PARA EL CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	67
7	CURSO TALLER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE PLANES DE CUIDADO Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	45
8	CURSO TALLER DE ACCESOS VASCULARES Y TERAPIA DE INFUSIÓN	32
9	TALLER DE DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL	27
10	TALLER DE HIGIENE DE MANOS, ESTERILIZACIÓN Y TERAPIA DE INFUSIÓN	87
11	CURSO TALLER DIRIGIDO AL PERSONAL DE HEMATOONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA	57
12	KINESIOTERAPIA DE TORAX, VENTILOTERAPIA CONVENCIONAL Y VMNI	72
13	CURSO TALLER DE HEMOVIGILANCIA	82
14	CURSO TALLER DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	75
15	CURSO TALLER MANEJO DE HERIDAS Y ESTOMAS	35
16	HEMOFILIA HACIA LA META CERO SANGRADOS	60
17	CURSO DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO	75
18	SIMPOSIUM CONMEMORATIVO DEL DÍA MUNDIAL DE TROMBOSIS	58
19	DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER PARA MÉDICOS DE PRIMER NIVEL	30



20	USO Y MANTENIMIENTO DE LAS MICROPIPETAS	23
21	ULTRASOUND TRAINING (ARTROPATIA HEMOFÍLICA)	14
	ASISTENTES	1,156

Tabla 24 b. Otros eventos para el desarrollo profesional

No.	NOMBRE DEL EVENTO	ASISTENTES
1	MANEJO DE MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS MARCA BROWN	30
2	ACREDITACIÓN DE HOSPITALES	85
3	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	24
4	JORNADA DE INVESTIGACION EN ENFERMERÍA	45
5	EQUIPO DE TERAPIA DE INFUSION INTRAVENOSA	32
6	LAS PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE LA VIDA	65
7	CURSO TALLER ESTADISTICA EN LABORATORIO CLÍNICO	35
8	USO Y MANTENIMIENTO DE LAS MICROPIPETAS	23
9	CONOCIENDO EL CÁNCER INFANTIL GUIA PARA PADRES	55
10	CURSO DE INDUCCIÓN AL INTERNADO DE PREGRADO	24
11	CURSO DE INDUCCIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SS	30
	ASISTENTES	448

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Durante el IV Congreso Nacional de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, efectuado en la Ciudad de Oaxaca del 26 al 28 de septiembre del 2018, personal adscrito al Hospital de Especialidades Pediátricas participó en los siguientes Temas:

- Los cuidados paliativos en los hospitales regionales de alta especialidad. Un enfoque holístico de la Medicina: Dra. Rosa Isela Jon Torres.
- Panorama de las cardiopatías congénitas en Chiapas: El Rol del cateterismo Cardiaco Dr. Roberto Mijangos.
- La Enseñanza en los HRAE: Dr. Fernando Tapia Garduño.



1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

1.2.1 Investigación

Sistema Institucional de Investigadores (SII)

La plantilla de investigadores en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud presentó cambios con respecto al 2017, ya que hubo una promoción de categoría C a categoría D en uno de los ICMs vigente.

Así mismo, en este periodo se dictaminó la preevaluación curricular del titular de la División de Investigación, con una calificación de ICM “C”, que participará en la convocatoria de ingreso y promoción al SII en el 2019.

La plantilla actual vigente incluye tres investigadores; uno con categoría “B”, uno con categoría C y otro en categoría “D”.

Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

Hasta septiembre del 2018, solamente 1 (33.3%) de los 3 ICMs vigentes en el SII pertenecía también al Sistema Nacional de Investigadores del CONACyT. Cabe mencionar, sin embargo, que al cierre del 2018, los 2 ICMs vigentes en el SII y 1 directivo del área de investigación con pre evaluación favorable para su ingreso en el SII, participaron en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia del SNI, obteniendo dictamen favorable para Nivel I a uno de los Investigadores y a los otros dos participantes como Candidato a Investigador Nacional.

Publicación de artículos

REVISTAS NIVEL I

Roberto Alejandro Sánchez-González, Minerva Daniela Rodríguez Parra, **Ma. Guadalupe Trujillo Vizuet**, Gisel Aracely Magaña Pinto, Fabiola Yeseline Zamudio Castellanos *Reacciones adversas a la transfusión de componentes sanguíneos en el sureste de México. Hospital Medicine and Clinical Management. 2018 Julio-Septiembre;11(3):XX-XX.*



REVISTAS NIVEL II

L.M. Canseco-Ávila, F.Y. Zamudio-Castellanos, R.A. Sánchez-González, M.G. Trujillo-Vizuet, S. Domínguez-Arrebillaga, C.A. López-López Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. *Revista de Gastroenterología de México*.2018. DOI: 10.1016/j.rgmx.2018.06.006

REVISTAS NIVEL III

Olga Vera-Lastra, Gabriela Medina, María Pilar Cruz-Domínguez, Gabriel Medrano Ramírez, Raymundo Benjamín Priego Blancas, Ana Lilia Peralta Amaro, Anabel Villanueva Martínez, **Jesús Sepúlveda Delgado** and Luis J. Jara Autoimmune/inflammatory syndrome induced by mineral oil: a health problem; *Clin Rheumatol*. 2018 Jun;37(6):1441-1448. doi: 10.1007/s10067-018-4078-2. Epub 2018 Apr 4.

Trabajos concluidos propuestos para publicación

1. Association of IKZF1, ARID5B, XRCC1, CEBPE and MTHFR gene polymorphism with susceptibility to acute lymphoblastic leukemia in a population of southern of Mexico. Enviado a Journal: Leukemia & Research.
2. Role of HLA DRB1*15 and HLA DRB1*16alleles in the genetic susceptibility to develop Systemic Lupus Erythematosus (SLE) after Chikungunya and Zika viruses infection in México. Enviado a Asia Pacific Journal of Blood types and genes.

Otras actividades de Investigación:

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS CONACyT

1. El HRAE participa como **COLABORADOR** con sus investigadores y el propio laboratorio de investigación en los siguientes proyectos financiados por CONACYT:

Tabla 25. Participación en Proyectos

Proyecto	Fuente de Financiamiento	Responsable Técnico ante CONACyT	Statu s	Colaborador(es) del HRAE en el proyecto
Etiología y prevalencia de la enfermedad renal	FOSSIS 2015	Dr. Antonio Trejo Acevedo	En curso	Dr. Anselmo Muguerza Lara. Dr. Jesús





crónica en la región soconusco del estado de Chiapas		(CRISP/INSP)		Sepúlveda Delgado Dr. Luis Miguel Canseco Ávila
Construcción de una estrategia de abordaje integral de vigilancia de la cotransmisión de ZikV, ChikV y DenV, para la prevención y control de enfermedades de importancia epidemiológica transmitidas por vectores Aedes: Zika, Dengue y Chikungunya.	FOSSIS 2015, largo aliento	Dr. Mario Henry Rodríguez López (CISEI/INSP)	En curso	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga Dr. Luis Miguel Canseco Ávila. Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo
Evaluación del rtPCR para el diagnóstico parasitológico de infección por Trypanozoma cruzi, y biomarcadores séricos para el seguimiento clínico de la enfermedad de Chagas"	SALUD-CONACyT	Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet (CRISP/INSP)	En curso	Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo
Caracterización molecular del complejo Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de	SALUD-CONACyT	Dr. Ángel Lugo Trampe (Escuela de Medicina Humana, CIV, UNACH)	En curso	Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo





farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antifímico en Chiapas, México				
--	--	--	--	--

2. El HRAE contó con un proyecto de CONACyT, con uno de sus ICMs como **RESPONSABLE TÉCNICO (Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga)**. El proyecto se titula: Factores Genéticos y Ambientales Asociados al Desarrollo de Leucemia en Niños del Estado de Chiapas”. La segunda etapa del proyecto finalizó el 13 de octubre del 2018.

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS CON OTRA FUENTE DE FINANCIACIÓN

En el mes de agosto del 2018, culminó el periodo de enrolamiento del proyecto “Evaluación de las Potenciales Infecciones por Zika, Chikungunya y Dengue en México (Zik01)”, financiado por la Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed) y los NIAID (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas). Este proyecto tuvo una duración de dos años desde julio 2016 hasta agosto 2018. El HRAE participó de inicio a fin a través de un investigador principal (Dr. Gabriel Nájera Cancino), de los ICM, el personal de Laboratorio de Investigación y el titular de la División de Investigación y Diagnóstico.

PARTICIPACIÓN EN COMITES HOSPITALARIOS

Bajo la supervisión de la División de Investigación y Diagnostico, del HRAE Ciudad Salud, de conformidad con las atribuciones establecidas en el manual de organización del laboratorio de investigación del HRAE Ciudad Salud, los investigadores en ciencias médicas adscritos al HRAE Ciudad Salud participan como presidentes o secretarios técnicos de los comités hospitalarios:
Tabla 26. Proyectos de investigación vigentes con registro por el comité de Investigación.

NÚMERO DE REGISTRO	PROTOCOLO	ESTATUS
015/2015	Factores genéticos y ambientales asociados al desarrollo de leucemia en niños del Estado de Chiapas. Responsable: Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga	Vigente hasta octubre 2018.
016/2015	Caracterización clínica, epidemiológica y molecular de infecciones por arbovirus.	Vigente hasta 2019



	Responsable: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	
013/2016	Caracterización molecular del complejo Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antituberculoso en Chiapas, México. Responsable: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	Vigente hasta 2019
006/2017	Factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios en la artritis y artropatía por Chikungunya y su asociación con el desarrollo de artritis reumatoide. Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Vigente hasta 2019
007/2017	Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región soconusco del estado de Chiapas Responsable: Dr. Anselmo Muguerza Lara	Vigente hasta 2019.
01/2018	Estudio de la diversidad genética intra-hospedero del virus Zika. Responsable: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	Vigente hasta 2021
002/2018	Caracterización Molecular de Klebsiella pneumoniae y Escherichia coli Resistentes a Colistina en Aislamientos Clínicos de Pacientes del HRAE Ciudad Salud Responsable: Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva	Enero 2019
003/2018	Incidencia del Ausentismo Laboral en el Personal de Enfermería en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud Responsable: EE. Diana Lorena Culebro Marín	Enero 2019
004/2018	Reacciones Adversas a la Transfusión de Componentes Sanguíneos en el Tercer Nivel de Atención en Salud Responsable: QFB Minerva Daniela Rodríguez Parra.	Diciembre 2018
005/2018	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: Dr. Fernando Pérez Gordillo	Diciembre 2018
006/2018	Determinación de la proporción circunferencia de Cuello Distancia Tiromentoniana (Nc/Dtm), Como Predictor de Intubación difícil en Pacientes Sometidos a Anestesia General en Cirugía Electiva Responsable: Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos	Octubre 2018
007/2018	Incidencia y Correlación Radiopatológica de los Tumores Supratentoriales en la Población del Hospital de Alta Especialidad Ciudad Salud Responsables: Dr. Fernando Pérez Gordillo	Diciembre 2018
002/2010	Perfil Genómico del Proceso Inflamatorio de las Enfermedades Coronarias Cardiovasculares en el Sureste de México Responsables: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila	Abril 2021



001/2015	"Perfil Epidemiológico de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica no Especificada en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud Responsables: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila	Agosto 2021
008/2018	Factores sociales, ambientales, genéticos y epigenéticos en sujetos con Lupus Eritematoso Sistémico de la región Soconusco del estado de Chiapas. Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.	Julio 2021
009/2018	Validación de biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud HRAECS. Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.	Marzo 2021
010/2018	Evaluación de la analgesia postoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial. Responsable: Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos.	Marzo 2019
011/2018	Variantes genotípicas del virus del papiloma humano 16 y su asociación con el grado de lesión en pacientes del estado de Chiapas. Responsable: Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga.	Enero 2021
012/2018	Biomarcadores moleculares para la detección temprana y la estratificación de riesgo de cáncer gástrico. Responsable: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila.	Septiembre 2021
013/2018	Frecuencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en la población del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Responsable: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila.	Septiembre 2021



1.2.2 Enseñanza

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, es sede de 5 residencias médicas en las especialidades de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Anestesiología y Medicina Crítica, 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 2017 – 2018 con un total de 17 residentes.

Tabla 27. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	0	1	0	2	3
RII	3		1	1	5
RIII	4		2	2	8
RIV				1	1
TOTAL	7	1	3	6	17

En el mes de febrero se egresó la tercera generación del Hospital Regional de Alta Especialidad correspondiente a la especialidad de imagenología diagnóstica y terapéutica (1) y anestesiología (4) con un total de cinco residentes, de los cuales cuatro obtuvieron titulación oportuna con el título de tesis:

- Determinación de la respuesta hemodinámica a la laringoscopia en pacientes premedicados con lidocaína endovenosa llevados a anestesia general.
- Repercusiones hemodinámicas y grado de sedación con dexmedetomidina intranasal como premedicación en cirugía electiva.
- Evaluación de la estabilidad hemodinámica en embarazadas manejadas con bupivacaina pesada comparada con bupivacaina pesada-fentanil en bloqueo subaracnoideo.
- Valoración del coeficiente de difusión aparente de casos confirmados de glioblastoma multiforme en pacientes del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

En mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2018 – 2019 con un total de 21 residentes, con lo cual se ocupan el 100% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad. Cabe mencionar que aún no se han brindado plazas para medicina crítica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) al HRAE-CS

Tabla 28. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	4	1	1	4	10
RII	0		0	2	2
RIII	3		1	1	5
RIV			2	2	4
TOTAL	7	1	4	9	21



Ceremonia de clausura.

Egresaron la cuarta, quinta y sexta generación de internos de pregrado con un total de 52, se recibieron a 32 internos en el mes de enero y 32 en el mes de julio.

De las rotaciones de otras sedes se recibieron 13 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna, 2 residentes de cirugía general, 2 de medicina interna y 4 de anestesiología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.



En rotación complementaria en los meses de enero a diciembre se recibieron 4 residentes de la especialidad de neumología del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Se recibió a 4 residentes de endoscopia de segundo año del Hospital Juárez de México y a 4 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. Además de un rotante del Hospital Chiapas nos Une al servicio de Infectología.

Continuando con la apertura mesoamericana se recibió a un residente de medicina interna de cuarto año del Centro Médico Militar de la república de Guatemala para hacer una rotación por el servicio de gastroenterología.

Tabla 29. Residentes de otras sedes

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero – diciembre.	12
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero – diciembre.	8
Rotación complementaria		
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Enero – diciembre.	4
Hospital Juárez de México	Enero – diciembre.	4
Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.	Enero – diciembre.	4
Hospital Chiapas nos Une	Enero – diciembre.	1
Centro Médico Militar republica de Guatemala	Enero – diciembre.	1

También se han efectuado 34 sesiones generales con un total de 3,758 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” con los temas:



Tabla 30. Sesiones Generales.

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
1	Caracterización de la Población atendida en el HRAE, con Secuelas Crónicas Posterior a Infección por el Virus Chikungunya	91
2	Impacto del programa de disminución de reprogramación 2014-2017	82
3	Transfusión Sanguínea en el Preoperatorio"	102
4	Seguridad del Paciente	82
5	Casos Clínicos	127
6	Modelo de Gestión de Calidad	76
7	Síndrome de destrucción Vertebral	86
8	Cardiopatías congénitas en el adulto, integración diagnóstica y terapéutica	132
9	Acciones Esenciales para la seguridad del paciente	109
10	Importancia de los Sistemas de Gestión de Calidad en el Laboratorio y su aplicación a los Proyectos de Investigación.	127
11	Homeostasis. Estrés	145
12	Tumorações Hepáticas, Diagnosticadas por Imagen	124
13	Choque Cardiogénico en Infarto Agudo del Miocardio	85
14	Actualización de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	111
15	Farmacogenética	120
16	Identificando la causa del choque	102
17	Nutrición Mixta en el paciente hospitalizado.	102
18	Difusión Pulmonar de Monóxido de Carbono	105
19	Conceptualización del término "tumor vista patológica"	92
20	Patologías y fases de atención coberturadas en FPGC y Causes 2018	98
21	Epilepsia	111
22	Teratoma Sacrococcigeo	115
23	Crónicas en patología	150
24	Diagnóstico y Tratamiento del Trauma Torácico durante la Evaluación Primaria	57
25	Nuevas Herramientas para el control de	95





	vectores	
26	Código Sepsis	48
27	Higiene de Manos	104
28	Marcadores Bioquímicos en la detección tempranos de daño Renal	111
29	Cáncer de mama	94
30	Errores Innatos del Metabolismo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos	112
31	Epidemiología de lupus eritematoso sistémico en el estado de Chiapas.	108
32	Diagnóstico de Cáncer de Mama	97
33	Cáncer Cervicouterino: Detección y Tipificación Molecular de VPH.	105
34	Métodos de asistencia Ventricular como Puente Destino vs. Puente Trasplante	81

En el mismo contexto se realizaron 17 sesiones de residentes de las cuatro especialidades donde se exponen casos de gran relevancia para la formación de los mismos con un total de 690 asistentes.



Sesión de residentes.

Se llevaron a cabo 70 cursos contando con un total de 4,099 asistentes.



Tabla 31. Cursos de EDUCACION MÉDICA CONTINUA

NÚMERO	NOMBRE
1	La ética, el ser humano y la ciencia.
2	RCP básico.
3	Principios básicos de Radiología de Tórax y Abdomen.
4	Curso de Educación continua en Enfermería capacitación del servicio integral de Cirugía cardiovascular.
5	Reanimación cardiopulmonar e integración de equipo de código azul
6	Prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud
7	Curso de Oncología
8	La tuberculosis en el marco de los objetivos de desarrollos sostenible (2030) en Mesoamérica.
9	Actualización, Capacitación y Adiestramiento del Manejo de Equipos y consumibles para la práctica de Hemodiálisis y Hemodiafiltración
10	Actualización en el Manejo de sustancias químicas y atención de emergencias de derrames en el laboratorio clínico
11	Curso- Taller: TRIAGE (hospitalario-Pre Hospitalario)
12	Protocolo de Bioseguridad para la atención de donantes con riesgo alto de enfermedad infectocontagiosa
13	Atención médica de urgencia al paciente politraumatizado
14	Curso de Atención Integral de Emergencias Obstétricas
15	Curso de Oncología
16	Uso y aplicaciones de la PCR en tiempo real en el equipo Stepone
17	Manejo Integral de Herida y Prevención de Úlceras



Tabla 31a. Cursos de CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

NÚMERO	NOMBRE
1	Eventos Adversos
2	Estandarización del cuidado a través de planes de cuidados y guías de práctica clínica de Enfermería en el HRAE Ciudad Salud.
3	Intervenciones de Enfermería en el cuidado de catéteres en el HRAE "Ciudad Salud".
4	Estrategias y acciones para la seguridad del paciente en terapia de infusión.
5	Principios básicos de Radiología de Tórax y Abdomen
6	Identificación correcta del paciente y toma de muestra
7	1er. Congreso de Medicina Transfusional
8	Curso de Dietoterapia y Dietas Especiales
9	Curso-Taller: Diseño Metodológico de Protocolo de Investigación
10	Estrategias y Acciones para la Seguridad del Paciente en Terapia de Infusión
11	Curso-Taller: 3er Aniversario Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos
12	8° Curso de Atención integral al paciente Neurológico y Neuroquirúrgico
13	Estandarización de la información sobre el uso correcto de los formatos y hemocomponentes del Servicio de transfusión en las áreas críticas del HRAECS.
14	Prevención de las infecciones asociadas a la atención en Salud
15	Bioética: Actividad Multidisciplinaria
16	Prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud
17	Estrategias y Acciones Para la Seguridad del Paciente en Terapia de Infusión
18	Curso-Taller: Farmacología en Enfermería
20	Curso Inductivo en Técnicas Básicas de Biología Molecular de uso en el laboratorio de Investigación
21	4to. Curso de Gestión del cuidado
22	4to. Simposio Intervención al paciente geriátrico



Tabla 31B. Otros eventos de CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NÚMERO	NOMBRE
1	Capacitación en el manejo del equipo AQT90 Flex-Radiometer
2	Curso de Inducción al Puesto
3	Curso Taller, Liderazgo, Transformado la Visión en realidad para garantizar la seguridad del paciente.
4	Manejo de Gasómetro serie ABL 800FLEX, errores en la fase preanalítica en el estudio de la gasometría.
5	Curso Inducción al puesto a médicos residentes
6	Curso Desarrollo Humano, Productividad y Competitividad Laboral
7	Evaluación externa de la calidad blue belt
8	Estrategias y acciones para la seguridad del paciente en terapia de infusión
9	Inducción a Trabajo Social del HRAECS
10	Identificación correcta del paciente y toma de muestra
11	Entrenamiento en auditorías internas de sistema de Gestión de Calidad
12	1er. Curso de Seguridad del Paciente
13	Curso de Manejo Higiénico de los alimentos basado en Distintivo H
14	3er. Curso de Gestión del Cuidado
15	Taller: Manejo de Emociones en Salud Mental
16	Curso Uso de Gas L.P. en el HRAE Ciudad Salud
17	Uso y aplicación del Software Freezerworks 2017 V09.0.02
18	Curso-Taller: Diseño Metodológico de Protocolo de Investigación
20	Estrategias y Acciones para la Seguridad del Paciente en Terapia de Infusión
21	Importancia del transporte correcto de las muestras biológicas al laboratorio clínico
22	Implementación de Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad en el Laboratorio de Análisis clínicos
23	Curso de Inducción al médico Interno de Pregrado
24	Importancia de los sistemas de Gestión de Calidad en los laboratorios y su aplicación en proyectos de investigación
25	Curso-Taller: Calidad y Humanismo en la atención en las instituciones de salud.
26	8 acciones esenciales para la seguridad del paciente



27	Curso - Taller clima laboral: Comunicación asertiva a directivos
28	Curso - Taller clima laboral: Comunicación asertiva y motivación a Trabajadoras Sociales 2
29	Curso-Taller clima laboral: comunicación asertiva y trabajo en equipo entre anestesiólogos y Enfermería quirúrgica 2.
30	Curso de Inducción de estudiantes a campo clínico
31	2° curso de seguridad del paciente
32	Capacitación Productos Medtronic
33	Curso-Taller clima laboral: comunicación asertiva y trabajo en equipo en área de Ingeniería Biomédica
34	Estrategias y Acciones Para la Seguridad del Paciente en Terapia de Infusión
35	Curso-Taller: Farmacología en Enfermería
36	Implementación de sistema de Gestión de calidad
37	Identificación correcta del paciente y toma de muestra
38	1er. Foro en Salud Mental Abriendo Mentes cerrando estigmas.
39	4to. Simposio Intervención al paciente geriátrico
40	1era. Mesa de Lectura (Poemas)
41	1era. Mesa de Lectura (Poemas)

Además de que se llevó a cabo el congreso de aniversario con un aforo de 1,200 asistentes, entre ellos 15 extranjeros provenientes de Guatemala y la presentación de 15 carteles de investigación denominado. Calidad y seguridad del paciente en un tercer nivel de atención en Chiapas.

Durante el **IV Congreso Nacional de Hospitales Regionales de Alta Especialidad**, efectuado en la Ciudad de Oaxaca del 26 al 28 de septiembre del 2018, se participó en la mesa redonda denominada: La Enseñanza en los HRAE.

Se llevó a cabo el curso Advanced Trauma Life Support (ATLS) donde todos los participantes (16) pasaron el curso, y tres de ellos fueron propuestos como instructores, además de que el hospital será sede de dicho curso y el jefe de enseñanza será propuesto como coordinador regional.



Actividades de curso Advanced Trauma Life Support(ATLS)

En relación al servicio social se cuenta con 54 pasantes de enfermería, 09 de trabajo social, 10 de técnicos en imagen, 3 de licenciatura en nutrición, 1 de odontología, 1 de psicología, 8 de químico fármaco-biólogo y 4 de licenciatura en fisioterapia y rehabilitación, además se egresaron 29 internos de pregrado



Inauguración del Congreso del doceavo aniversario del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"



2. ASISTENCIA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

Las explicaciones a las variaciones de los indicadores en relación al cumplimiento con la programación original para el periodo y en relación a lo alcanzado para el mismo periodo pero del ejercicio anterior obedece principalmente a los siguientes motivos:

Como consecuencia de la finalización del contrato del proveedor del Servicio Integral de Dispensación de Medicamentos y Material de Curación, con más de 6 años brindando el servicio en el hospital; y de la incorporación en el mes de abril del año 2018, de un nuevo proveedor del servicio, quien se integró a la unidad a partir de la adjudicación de su contrato derivado de un proceso licitatorio consolidado con diversas unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE, se presentó abasto insuficiente de diversas claves de medicamento y material de curación, muchas de ellas, de alta prioridad para la atención de los pacientes, como lo son antibióticos, medicamentos oncológicos, material quirúrgico y antisépticos, entre otros.

Lo anterior condicionó la necesidad de implementar estrategias diversas, como la cancelación de cirugías programadas y algunos estudios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento además de algunos otros procedimientos durante en el periodo del reporte, que impactaron de manera negativa en la minoría de indicadores de atención médica mostrados en el apartado.

En relación a la baja en el número de consultas externas otorgadas fue debido a tres factores principales, uno de ellos, el otorgamiento de licencias sin goce de sueldo a dos médicos especialistas y a la asignación de personal de consulta externa al servicio de Cuidados Paliativos recientemente creado en la unidad, que en conjunto representan alrededor del 25% de la diferencia en el número de consultas otorgadas en el periodo que se analiza.

Otro factor está relacionado con la mejora en la calidad del registro de la información en el Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria. En el año 2018, se omitió el registro en el apartado de consulta externa de este sistema, de las interconsultas otorgadas en hospitalización; asimismo se diseñó un sistema electrónico de registro alterno, que permitió depurar registros de pacientes que no acudieron a consulta, que por error de análisis, se consideraban como consultas otorgadas.



Por otro parte y de acuerdo a la relevancia que tienen los Indicadores de Medicina de Alta Especialidad para denotar el uso eficiente y eficaz de los recursos y que puedan contribuir en la oportunidad de la atención brindando servicios de alta calidad hacia los pacientes, por lo que, se han identificado para su análisis los resultados que contribuyen en este sentido en la productividad hospitalaria mostrando un orden alineación programática, es decir al programa y objetivo perteneciente, así como su composición.

2.1.1 Total de consultas.

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 38,549 consultas de especialidad desglosadas en los apartados de Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 34,072 consultas, de las cuales 7,471 fueron de primera vez y 26,601 subsecuentes (tabla 32).

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo alcanzó 1.3%, sin embargo para el indicador de consultas por consultorio en consulta externa se obtuvo el resultado de 5%.

La Proporción de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan en relación a consultas de primera vez. En este periodo se refleja 3.5 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez.

Tabla 32. Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	8,887	7,471	-15.9	9,000	83
Consultas Subsecuentes.	30,613	26,601	-13.1	28,500	93.3
Consulta Externa	39,500	34,072	-13.7	37,500	90.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.



En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 13.7 comparado con el periodo del 2017, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 90.9% ya que se programaron 37,500 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos en las consultas se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 15,092 que representa el 42% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 18,980 que representa el 58% restante.

En este periodo de reporte, el rango de edad del mayor número de los pacientes atendidos en el servicio de Consulta externa continúan siendo los de 5 a 9 años de edad, que en conjunto representan el 33.0% del total de los asistentes a este servicio.

2.1.1.3 Preconsultas

La Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo un valor de 72.5, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 1,674, que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 1,526 representa un incremento de 10%. Por lo que 1,213 pacientes se les admitieron para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 33. Preconsultas.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación
Preconsultas.	1,526	1,674	10

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2018.

2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 2,803 consultas (tabla 34), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 34. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	2,770	2,803	1.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2018.



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 el periodo que se reporta del 0.36.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 17.23% para este periodo 2018.

Para este periodo a informar se muestra el listado de los Hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 69.3% a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 35. Principales Centros de Referencia.

N.	NOMBRE DE TIPOLOGIA	ENERO A DICIEMBRE
1	HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR. JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA	14.
2	HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS	8.8
3	HOSPITAL DE LA MUJER COMITÁN	7.8
4	HOSPITAL RURAL BOCHIL	4.9
5	HOSPITAL GENERAL TAPACHULA	3.9
6	HOSPITAL GENERAL BICENTENARIO VILLAFLORES	3.2
7	HOSPITAL GENERAL PASCACIO GAMBOA	2.2
8	HOSPITAL RURAL DE OCOZOCOAUTLA	2.1
9	HOSPITAL GENERAL ARRIAGA	1.9
10	UNIDAD MÉDICA RURAL BERRIOZABAL	1.8
	SUBTOTAL	51.3
	OTRO	48.7
	TOTAL	100.00

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 36. Consulta de primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES MALFORMACIONES Y CROMOSÓMICAS CONGÉNITAS, ALTERACIONES	(Q00-Q99)	873	11.7
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	(F00 - F99)	544	7.3
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	537	7.2



4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	500	6.7
5	SÍNTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	500	6.7
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00-N98)	472	6.3
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00-H59)	460	6.2
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00-E90)	388	5.2
9	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS	(H60-H95)	380	5.1
10	NEOPLASIAS	(C00-D44)	300	4.0
		OTROS	2,502	33.6
		TOTAL	7,456	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2018.

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 con 873 atención de pacientes que representa el 11.7% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan los Trastornos Mentales y del Comportamiento con 544 casos, y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Respiratorio con 537 casos atendidos.

2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 1,924 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 1,654 egresos se tiene un incremento de 16.3%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 87% ya que se programaron 2,200 egresos en este periodo (tabla 37).

2.1.2.2 Promedio de días estancia

En el Promedio de Días Estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 9.3 días en este año, presentando un decremento del 9.2% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 10.3 días en promedio.

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 1,934 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 12.2% con respecto al año anterior que fue de 1,724 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 86% ya que se programaron 2,250 ingresos en este periodo (tabla 37).

Tabla 37. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,724	1,934	12.2	2,250	86
Egresos	1,654	1,924	16.3	2,200	87
Promedio de días estancia	10.3	9.3	-9.2	9.1	103
Promedio diario de egresos	4.5	5.3	16.4		
Índice de rotación	18.4	21.4	16.3		

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

2.1.3.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo del año se alcanzó un 83.1% de Ocupación Hospitalaria en razón de 67 camas habilitadas y un 61.9% en base a 90 camas, este indicador respecto a estas camas tuvo un incremento del 6.6% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 58.1%. (Tabla 38).

Tabla 38. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación 67 camas	78.0	83.1	6.6		
% de Ocupación 90 camas	58.1	61.9	6.6	65.8	94

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.



Respecto al índice de rotación de camas, para los periodos de comparación, presentan en promedio un resultado de 5.3 egresos por cama reflejándose un incremento de 16.4% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 4.5 egresos por cama.

Respecto al intervalo de sustitución de camas censables, para determinar en promedio cuando una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario para los periodos de comparación, presentan un resultado de 4.5 para este periodo 2018 y 7.3 para el 2017 con una variación -38%, tomado en cuenta las 90 camas censables.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 87.7% del total, lo que da como resultado un incremento de 0.8% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 87% (tabla 39).

La proporción de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico conforme a los criterios de CIE-10 fue del 100%.

Tabla 39. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	87.0	87.7	.8	86	102

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

En relación a otros tipos de egresos del total, el 0.6% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 5.6%, referencia a otro Hospital el 0.7%; las defunciones el 5.4%.



2.1.2.6 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 40. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	818	42.5
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	274	14.2
3	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	135	7.0
4	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	132	6.9
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	101	5.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	81	4.2
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	70	3.6
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	54	2.8
9	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	51	2.7
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	46	2.4
	OTRAS		162	8.4
	TOTAL		1,924	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2018.

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

En el HEP, el primer lugar es ocupado por las neoplasias (C00-D48), que representan la primera causa de atención hospitalaria al registrarse 603



egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 42.6%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 327 casos, en segundo lugar Hepatoblastoma, (C222) con 28 casos y en tercer lugar con 20 casos fueron por: Tumor maligno de los huesos largos (C402). Los otros 228 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 218 casos que representan un 15.2% dentro de las 10 principales causas.

2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2018 se registra una tasa de mortalidad bruta de 53.53 por 1000, lo que representa un decremento de 37.6 con referencia del año anterior que fue de 85.5, en relación a la tasa ajustada fue de 40.02 por 1000, representando también un decremento 33.1 en relación al periodo anterior (tabla 41).

Tabla 41. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	85.85	53.53	-37.6	50 - 60
Tasa de Mortalidad Ajustada	59.85	40.02	-33.1	30 - 40

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018



Principales causas de Mortalidad:

Tabla 42. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	22	11.43
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	21	10.91
3	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	12	6.24
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	10	5.20
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	9	4.68
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	8	4.16
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	4	2.08
		OTROS	17	8.84
		TOTAL		53.53

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre de 2018.

La Tasa de mortalidad es de 53.53 sobre 1,924 egresos Hospitalarias.

Las principales causas de defunción, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en CIE-10.

Durante el cierre de este periodo se presentaron 103 defunciones; siendo las principales causas, las siguientes: La primera causa fueron ocasionadas por las Neoplasias (C00-D48) con 22 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 21 defunciones, y en tercer lugar fueron las Enfermedades del Aparato Digestivo (K00-K93) con 12 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

En el servicio de Cirugía durante el periodo que se reporta se han realizado un total de 2,822 cirugías, que con respecto al mismo periodo del año anterior, en



el que se realizaron 2,770 cirugías, representa un decremento del 1.9% con respecto al cumplimiento de la meta programada se alcanzó el 101% ya que se programaron 2,798 cirugías para este periodo (tabla 43).

Tabla 43. Cirugías.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	2,770	2,822	1.9	2,798	101

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Cirugía del HEP. Enero-Diciembre 2018.

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 3.07%.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 0.26%.

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva durante el periodo fue de 6.9%.

El porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura durante el periodo fue de 84.4%, logrando con esto la utilización de una Check list de Cirugía Segura durante los tres periodos perioperatorios: 1) el periodo previo a la administración de anestesia; 2) el periodo previo a la incisión en la piel; y 3) el periodo de cierre de incisión y previo a la salida del paciente de la sala de intervención.

En la Proporción de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizados con relación al total de procedimientos quirúrgicos fue del 100%, con 0% de complicaciones quirúrgicas y 0% de complicaciones anestésicas.

La tasa de mortalidad quirúrgica o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas y la tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas), fue de 0.

Cirugías por Especialidad: En la siguiente tabla se muestra la productividad por cada una de las especialidades.



Tabla 43.a Cirugías

NÚM.	INTERVENCIONES POR ESPECIALIDAD	2017	2018
1	Cirugía de Pediatría General	1,201	1,202
2	Cirugía Plástica y Reconstructiva	277	289
3	Cirugía Oftalmológica	199	162
4	Cirugía Ortopédica	355	263
5	Cirugía Urológica	20	41
6	Cirugía Otorrinolaringología	80	109
7	Cirugía Oncológica	82	109
8	Cirugía Neurológica	317	311
9	Cirugía Cardiovascular	93	101
10	Cirugía Maxilofacial	53	91
11	Cirugía Neumológica	51	57
12	Cirugía Estomatológica	41	83
13	Trasplante Renal	1	4
TOTALES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		2,770	2,822

2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 200 pacientes de los cuáles el 80.7% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 19.3% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 84% 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 44).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 66.7%, teniendo un decremento en el porcentaje de 2.5% respecto al 2017 en el que se reflejó un 68.4%.

Tabla 44. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	227	200	-11.9	238	84
Egresos	224	206	-8.0	245	84
% de ocupación	68.4	66.7	-2.5	65	103

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.





No se realizó ninguna autopsia en terapia intensiva por lo que el porcentaje fue de 0%.

El porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en terapia intensiva, fue 14.2% que en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que fue de 13.7, se dio un incremento de 3.6%.

2.1.2.10 Infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS)

Las acciones implementadas para la reducción de IAAS enero-Diciembre 2018, se pueden ver en la Página 70, en el apartado **Comité Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)**.

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 6.0, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 6.6 lo que da como resultado una diferencia de 0.6 puntos absolutos por debajo del periodo anterior (tabla 45).

Tabla 45. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	6.6	6.0	-0.6	7.00
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 100 egresos Hospitalarios	6.7	5.6	-1.1	7.00

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos hospitalarios para este periodo enero-diciembre 2018 fue de 5.6, teniendo una variación del -1.1 puntos absolutos menos con respecto al año anterior que fue del 6.7.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 11.1, que comparativamente con el periodo anterior de 14.01, representa una disminución de 2.9 puntos absolutos.

La tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, fue de 2.5, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.8, ya que fue 2.85.



La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 6.7, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 9.3 puntos absolutos, debido a que fue de 16.05.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 8.5, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 11.9., ya que fue de 20.4.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: Durante el período que se reporta, el HEP, captó un total de 2,818 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, evitando gastos innecesarios a los usuarios (tabla 46).

Tabla 46. Población atendida.

DATOS	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	98.0	97.2
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	1.9	1.5
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	0.1	1.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2018.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 41.2, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 13.9 puntos absolutos, ya que fue de 55.1.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 3.31, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.97 puntos absolutos, ya que fue de 4.28 para el periodo comparado, este resultado se debió a que en el periodo de julio a septiembre del 2018 se incorporaron 3 trabajadores sociales de nuevo ingreso.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 16.07, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 3.5 puntos absolutos, ya que fue de 19.6 para el periodo comparado.



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: 640
- Orientaciones en trabajo social: 6,505
- Estudios socioeconómicos: 4,485
- Apoyos: 4,681

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.

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:

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos:

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 88% en este periodo del año obteniendo un decremento de 19.6% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 109.5%.

Con relación al porcentaje de utilización de equipos de ultrasonidos en este periodo comparado fue de 91% lo que da como resultado un incremento del 14.2% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 79.7%.

Respecto al porcentaje de utilización de equipos de tomografía para este periodo del año es de un 41.8% lo que da como resultado un incremento del 24% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 33.7%.

Sobre el porcentaje de utilización de equipos de resonancia magnética para este periodo del año fue de un 40.7% lo que da como resultado un incremento del 13.4% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 35.8%.



Los resultados se pueden apreciar en la tabla 47.

Tabla 47. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación
Radiología	109.5	88.0	-19.6
Ultrasonido	79.7	91.0	14.2
Tomografía	33.7	41.8	24.0
Resonancia magnética	35.8	40.7	13.4

Se sumaron a la productividad los estudios que son de menor frecuencia como: ultrasonido solicitados, 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).

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 10,291 estudios de rayos X, obteniendo un decremento del 18.3% con respecto al año anterior en este mismo periodo que fue de 12,682 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 84% ya que se programaron 12,200 estudios en este periodo que se informa (tabla 48), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 9,287 pacientes.

Tabla 48. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	12,682	10,291	-18.9	12,200	84

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2018.

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 2,464 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 9.8% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2,731 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 86% ya que se programaron 2,867 estudios en este periodo que se informa; en total se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,921 pacientes. (Tabla 49).



Tabla 49. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,731	2,464	-9.8	2,867	86

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 1,436 estudios de tomografía, que representa un incremento de 3.1% en base a lo realizado en el mismo periodo de comparación que fue de 1,393 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 105% ya que se programaron 1,365 estudios en este periodo que se informa, y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,075 pacientes (tabla 50).

Tabla 50. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,393	1,436	3.1	1,365	105

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo del año se han realizado 678 estudios de resonancia magnética, obteniendo una disminución del 0.4% con respecto al año anterior, que fue de 681 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 95% ya que se programaron 717 estudios en este periodo que se informa (tabla 51), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 530 pacientes.

Tabla 51. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	681	678	-0.4	717	95

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.



Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo del año se realizaron 1,997 estudios de patología, observándose un decremento de 29.8% con respecto al mismo periodo año anterior que fue de 2,843 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 96% ya que se programaron 2,081 estudios en este periodo que se informa (tabla 52).

Tabla 52. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	2,843	1,997	-29.8	2,081	96

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2018.

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo del año se han realizado 67,325 procedimientos en este servicio, obteniendo como resultado un incremento de 30.2% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 51,723 procedimientos realizados.

En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 129.3% ya que se programaron 52,079 procedimientos en este periodo que se informa (tabla 53) y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,657 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 53. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	51,723	67,325	30.2	52,079	129.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

2.1.2.14 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 374,554 estudios de laboratorio y se realizaron 358,581 estudios lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 96%. Comparando esto con lo alcanzado en el mismo período del año anterior que fueron 365,030 estudios, se tiene un decremento del 1.8% (tabla 54).



Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 97.6% fueron generales y el 2.4% estudios especializados.

Tabla 54. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	365,030	358,581	-1.8	374,554	96

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2018.

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Durante el periodo Enero-Diciembre el COCASEP realizo 12 sesiones de trabajo, dando seguimiento a los hallazgos de las cedulas de evaluación del programa de acreditación y re-acreditación, obteniendo dictamen favorable de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) como se especifica a continuación:

Tabla 55. PAA

Cédulas del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Fecha de Evaluación	Resultado
Trasplante Renal en menores de 18 años	03-07 de septiembre de 2018	Se obtiene Resultado Dictamen de Acreditación por 5 años
Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	03-05 de octubre de 2018	Se obtiene Dictamen Re-acreditación por 5 años
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Digestivo		
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Urinario		
Hematopatías malignas		
Tumores sólidos del Sistema Nervioso Central		
Tumores sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central		



Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Lisosomal		
--	--	--

Se realiza la autoevaluación de las cédulas de Síndrome de Turner y Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos de Columna Vertebral para incluir en el programa Anual de Acreditación de 2019.

Comité Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

El comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), basado en los modelos de gestión de riesgos y los riesgos priorizados desarrolló actividades que a continuación se describen.

- Integración del grupo de trabajo para la elaboración del procedimiento integral de limpieza y desinfección de refrigeradores especialmente laboratorio.
- Actualización de procedimientos institucionales limpieza y desinfección de área, técnicas de aislamiento y precauciones estándar, higiene de manos, RPBI, limpieza y desinfección de material y equipo, se realizan cursos de capacitación al personal en estos temas.
- Capacitación al personal que realiza la recolección de R.P.B.I. en coordinación con la UVEH.
- Supervisión en coordinación con el personal de la UVEH se colocaran los contenedores de RPBI en lugares estratégicos y no en los pasillos de tránsito.
- Gestión de pabellones para ser instalados en pacientes con Enfermedades transmitidas por vector (Dengue) que se encuentran hospitalizados y la integración de stock, actualmente se cuenta con 20 pabellones en el servicio de la UVEH.
- Seguimiento a los acuerdos de las sesiones previas y extraordinarias, así como de las observaciones de la auditoría para Re-acreditación.
- Implementación de libreta de control para acceso de alumnos y así proporcionar las capacitaciones pertinentes y disminuir los riesgos de IAAS.
- Integración del equipo multidisciplinario para el programa de Higiene de Manos donde se solicita la capacitación en hospitales de 3er Nivel, para compartir experiencias en la estrategia multimodal establecida por la OMS.
- Capacitación al personal de las empresas subrogadas en los siguientes temas: limpieza y desinfección de área, técnicas de aislamiento y



precauciones estándar, higiene de manos, RPBI, limpieza y desinfección de material y equipo.

- Implementación de dosificadores para la medición de cloro y así evitar las malas prácticas en su uso en la limpieza y desinfección de áreas.
- Entrega de procedimientos validados y firmados para ser integrados en la página oficial del HEP en el siguiente link: http://infohep/catalogo_procedimientos.php, correspondiente a la UVEH.
- Eliminación de almacenes temporales de RPBI y se realizan la bitácoras de horarios de recolección del RPBI para su desecho además de la asignación de responsable del proceso de capacitación y que se cuente con insumos y equipo de protección adecuado y necesario por cada turno.
- Reorganización de las actividades para la recolección y distribución de bolsas y contenedores de RPBI, incluyéndose en el Manual de Procedimientos de RPBI.
- Gestión de adquisición de señaléticas de RPBI y carteles de Higiene de manos y 5 momentos.
- Integración de indicadores del tercer trimestre del año por dispositivos instalados.
- Gestión con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 para Fumigación y Micronebulización para el control de vectores debido al incremento de casos de Dengue y el aumento de ingresos en el hospital; como medida preventiva de enfermedades transmitidas por vector para los pacientes familiares y personal del HEP.
- Sesión extraordinaria del CODECIN por infección de VIH por probable Transfusión sanguínea, se emiten recomendaciones y conducta a seguir.
- Sesión extraordinaria por presentación de casos de infecciones en la UCIN, Se determina que no existe definición operacional para dictaminar que se trata de un brote, se emiten recomendaciones y conducta a seguir.
- Reunión extraordinaria del Comité de medicina transfusional en coordinación con CODECIN, para seguimiento de caso de infección por VIH por probable transfusión sanguínea, se establecen acuerdos para seguimiento.

Cabe hacer mención que en cada reunión de CODECIN se identifican las principales causas de IAAS y se elaboran estrategias y acuerdos que van dirigidos a corregirlas y prevenirlas. Se mantienen constantes estrategias



contenidas en el programa de paquetes preventivos (calidad de agua, higiene de manos, terapia intravenosa y líneas intravasculares, sonda urinaria, neumonía nosocomial e infección de sitio quirúrgico). Se mantiene una comunicación y retroalimentación constante con las distintas clínicas del Hospital de Especialidades Pediátricas, se emiten reportes mensuales de cada una de ellas así como de la Central de esterilización CEyE para dar continuidad a los procesos.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA (COFAT)

Durante el periodo enero-diciembre se realizan cinco sesiones del COFAT, donde se obtienen los resultados que a continuación se detallan con el objetivo de Mejorar la precisión / oportunidad de atención.

- Se definieron los productos vitales.
- Se presentan los resultados de terapéutica de hemofilia, y uso del factor regulado.
- Se presenta la justificación de inclusión de Tobramicina inhalatoria, el protocolo de uso y costos
- Se determina que los proyectos de actualización deben tener los controles de cambios de referencia con el fin de facilitar los procesos de validación por el comité.
- Toda propuesta de inclusión y exclusión debe ser presentada en COFAT, por el personal que las gestione. Lo que se notificó a la comunidad hospitalaria.
- Se Revisa y comparte información de sospechas de reacción adversa entre la Unidad de Calidad y el Centro Institucional de Farmacovigilancia.
- Se otorgó capacitación sobre el llenado de formatos y reportes de Farmacovigilancia y tecnovigilancia en el Hospital.
- Se realizó inclusión de los medicamentos y soluciones con fines de acreditación: Solución glucosada al 10 % de 250 ml al listado de medicamentos para fines de acreditación, como opción a la presentación de 500 ml ya disponible por terapia de fluidos, Dicloxacilina de 500 mg inyectable como opción de la presentación de 250 mg, hasta que el proveedor notifique la carta de no fabricación o de no abasto de la Dicloxacilina de 250 mg inyectable por su fabricante o fabricantes, Inclusión de la Bolsa para nutrición enteral con equipo para bomba integrado de 500 ml.
- Se determinó la utilización del factor FVIII con el precio unitario más bajo que fue negociado por la Comisión Coordinadora para la Negociación de



Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud disponible en el hospital.

- Se realiza la integración de un grupo de trabajo para la revisión de los patrones de uso de los 20 medicamentos en los que se ejerce más recurso (TOP 20). Con el fin de diseñar las políticas prescripción / Uso Racional.
- Se determinó la notificación de la lista de pacientes de Hemofilia A (profilaxis/demanda), con los datos actualizados siguientes: Número de Expediente, Severidad de la Hemofilia, Edad, Peso, Derechohabiencia, Dosis Ponderal de factor FVIII, Dosis Total, Porcentaje de Protección (1% o más), Frecuencia de Tratamiento, días de la semana en que se administra).
- Se establece justificación de uso del factor VIII anterior al MOROCTOCOG para los pacientes con sospecha de inhibidores. Mientras se utilizara el recomendado por la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud con menor precio.
- Se determina realizar un trabajo coordinado con CODECIN la viabilidad de acotar el uso de la CLORHEXIDINA Al 2% ESPUMA a las áreas críticas, de hospitalización y en servicios ambulatorios donde se realicen procedimientos invasivos o curaciones, y en los servicios que posiblemente no la ameriten, utilizar los jabones clásicos y geles alcoholados. Y que dicha revisión sea notificada al COFAT.
- Se realiza un trabajo conjunto con Inmunología Pediátrica para definir el uso de la INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (IV Y SC) y las principales patologías donde hay alto grado de recomendación de uso.
- Se trabaja en la elaboración de política para el Uso Racional de SELLADORES HEMOSTÁTICOS TOPICOS (4288 Y 6033) y verificar la posibilidad de priorizar su uso, en función de MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.
- Se revisan los desplazamientos de MIDAZOLAM y DEXMEDETOMIDINA, que proporcionen datos para evaluar la posibilidad de proponer Políticas de Uso Racional en Sedoanalgesia.
- Se aprueba dar difusión y políticas de prescripción / dispensación / utilización para ALFA DORNASA, LEVOSIMENDAN Y MILRINONA.
- En proceso la elaboración de políticas de uso de CLORHEXIDINA Al 2% ESPUMA, que sea en coordinación con epidemiología, enfermería y CODECIN con canje de envases.
- En proceso la elaboración de políticas para el uso de SELLADORES HEMOSTÁTICOS TOPICOS (4288 Y 6033), considerar el uso de solo una



clave, que se solicite vía telefónica al servicio de dispensación, sin que se encuentre en físico en el servicio de quirófano.

- El uso de perfusores de jeringa en la administración de MILRINONA Y LEVOSIMENDAN.
- Se realiza la inclusión de DICLOXACILINA INYECTABLE de 500 mg, mientras se regulariza la dispensación de la presentación INYECTABLE de 250 mg.
- Se recomienda la posibilidad de realizar un taller de sustitución de productos sin clave de los listados.
- Ante las situaciones de desabasto, se recomienda revisar algún mecanismo de alternativa para ser presentado a la Dirección de administración y Finanzas

Tabla 56. Acuerdos

Acuerdos por Tipo de Resultados	Numero de Acuerdos (25)	Porcentaje (%)
Uso Racional de productos	10	40%
Mejorar la precisión / oportunidad de atención	5	20%
Robustecer el proceso de selección de productos	4	16%
Apego a la utilización de medicamentos regulados y eficientar recursos	3	12%
Mejorar y fomentar el reporte de reacciones adversas	2	8%
Robustecer el listado para acreditaciones	1	4%

Tabla 57. La descriptiva de los procesos de Farmacovigilancia:

Sospechas de Reacciones Adversas enviadas al CNFV	Reportes de fallas de calidad en medicamentos	Reportes de fallas de calidad en materiales de curación
35	2	6

Los acuerdos emanados del comité se encaminaron a robustecer políticas de uso racional de medicamentos, son recomendaciones que dan seguimiento a los ajustes y limitaciones de presupuesto que la Dirección de Administración y Finanzas ha comentado en las sesiones del Comité.

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

Durante los meses Enero-Diciembre el Comité realizo cuatro sesiones.



Se realizaron diversos recorridos hospitalarios para evaluar y mantener las instalaciones y los servicios en condiciones seguras para brindar un servicio eficiente.

Se actualizaron diferentes señaléticas, se realizan simulacros para supervisar el flujo ideal de personas en caso de una contingencia.

El 18 de septiembre se participa en el mega-simulacro Nacional activando las alarmas, se realiza la evacuación del personal adscrito, visitantes y pacientes no críticos y se concentran en las áreas de seguridad establecidas.

Participación de la brigada contra incendios en el concurso de bomberos de acero.

Capacitación “Primer Respondiente” impartido por el Consejo Estatal para la Prevención de accidentes COEPR.

Capacitación en manejo de extintores.

Subcomité de Trasplante Renal

En el subcomité de trasplante durante el periodo enero-diciembre se realizaron tres sesiones de trabajo donde se presentaron tres casos de pacientes que completaron protocolo para Donador Vivo relacionado y dos casos de donante fallecido, mismos que concluyeron en la realización de los procedimientos quirúrgicos en la institución.

En el subcomité se realizó la revisión y análisis de los resultados de la cédula autoevaluación de acreditación para trasplante renal en el paciente pediátrico, revisando aquellos criterios que deben cumplirse a través del trabajo de los integrantes del mismo

Comité Interno de Trasplante

Durante el 2018 el comité realizó 10 sesiones de trabajo de las que se obtienen los siguientes resultados:

Seguimiento al proceso de acreditación de trasplante renal en paciente menor de 18 años

Presentación de 4 casos clínicos de pacientes que completaron protocolo y se sesionaron para elevarse a plataforma de CENATRA para ser trasplantados.

Sesión de casos de pacientes que fueron referidos a otra unidad por haber cumplido la mayoría de edad.



Comité Académico

Durante el periodo enero-diciembre se reinstala el comité y se realizan cuatro sesiones con los siguientes resultados:

Diseño y entrega de Nombramientos a los miembros del comité

Presentación de estrategias de solución para posicionar a la Sede en el PUEM-2 en los primeros 10 lugares

Presentación de estrategias de solución para mejorar los resultados de la evaluación docente

Presentación de estrategias de solución para la entrega en tiempo y forma de la hoja de evaluación

Presentación de reorganización y capacitación de los servicios para los casos clínicos

Se diseña solicitud oficial al Hospital Gómez Maza, pidiendo envíen tríptico y temas a incluir en el “Diplomado metodología de la investigación clínica” para profesores asesores de tesis.

Solicitud ante Dirección médica y Dirección de Enseñanza, permiso para los adscritos que tomaran el curso

Se hizo el bosquejo con informática de la alerta de recordatorio de evaluación en la página si médicos o SHIGO

Se giró oficio a dirección de enseñanza para que asigne los responsables de cumplir con la logística de la grabación de clases.

La comisión de planes y programas propone mejoras del PUEM-II, modificando horarios de clases y estrategias de enseñanza basada en solución de casos.

Seguimiento de las mejoras para promedio PUEM

Seguimiento de las mejoras para el adscrito como docente en pro – promedios PUEM



Comité de Bioética

De enero a diciembre el Comité de Bioética ha tenido 5 sesiones tres ordinarias y dos extraordinarias, derivada de las mismas se han emitido las recomendaciones correspondientes a los servicios hospitalarios.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

Satisfacción de trato adecuado y digno

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) a partir de Mayo que se empezó a implementar el proceso de evaluación con estos nuevos instrumentos se han evaluado con estas con las nuevas encuestas se han realizado capacitaciones a personal de la institución con los siguientes resultados a la fecha actual:

Tabla 58. Encuestas Aplicadas	
Consulta Externa	288
Urgencias	190
Hospitalización	215

Tabla 59. Afiliación	
Seguro Popular	358

Tabla 60. Tiempos de Espera	
Para conseguir una cita en Consulta Externa (4 semanas o más)	100 personas Si
	235 personas No
Antes de ser Atendido en Urgencias	De 0 a 15 minutos: 62 personas
	De 16 a 30 minutos: 62 personas
	De 31 a 60 minutos: 51 personas
	Más de 60 minutos: 12 personas
Para conseguir una cita con el especialista (4 semanas o más)	44 Si
	151 No
	12 N/A
Lo atendieron con respeto	
Si	678
No	15
Áreas en las que no le atendieron con respeto	Recepción, Enfermería y Vigilancia, medica, caja



Tabla 61. Satisfechos con la calidad de la atención	
Mucho (satisfecho)	638
Regular (más o menos satisfecho)	55
Porcentaje de satisfacción con la calidad	
Consulta Externa	86.83%
Urgencias	95.5%
Hospitalización	93.2%

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo enero- diciembre 2018 es de 21.1 minutos en tiempo de espera y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 62. Tiempo de espera

INDICADOR	PROMEDIO
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	24.5 minutos
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	124 minutos
Tiempo promedio para recibir consulta	24.5 minutos
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	45.2 %

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias, estos resultados fueron presentados en la 3ª sesión ordinaria del COCASEP, se ha observado un incremento del tiempo de espera con relación al periodo anterior, actualmente en fase de implementación el proyecto de mejora en este servicio. Para este efecto se implementan estrategias de mejora con el TRIAGE en el servicio.

Indicador de Diferimiento Quirúrgico.

En el análisis correspondiente enero- diciembre 2018 se tienen los siguientes resultados Tabla 63:

Tabla 63. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	PROMEDIO
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	41.8%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	13 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	114.7 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.

Se ha implementado un Plan de Mejora y actualmente se realizan semanalmente reuniones de trabajo con el equipo quirúrgico con el objetivo de dar seguimiento a las estrategias para abatir el diferimiento.

Indicadores de calidad en enfermería

Tabla 64. Indicadores de enfermería

INDICADOR	TOTAL
Ministración de medicamentos por vía oral	96.3%
Trato digno en enfermería	96.2%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	84.9%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	80.56%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	83.26%
Vigilancia y control de venoclisis instalada	97.69%

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, lo que hace evidente un incremento en los resultados del trimestre anterior, 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 2018 a razón de lo siguiente:

Tabla 65. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	EN E	FE B	MA R	ABRI L	MAY O	JU N	JU L	AG O	SEP T	OC T	NO V	DI C	TOT AL
Cuasifallas	5	8	6	4	6	2	0	0	0	0	0	0	31
Eventos adversos	3	3	2	35	42	36	47	28	18	8	8	5	256
Eventos centinela	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
TOTAL	9	12	10	39	48	38	47	28	18	9	8	5	292

Se han reportaron un total de 292 notificaciones de enero- diciembre, 31 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas, 256 adversos y 5 eventos centinela, estos últimos en revisión, acorde la herramienta de análisis causa raíz en coordinación con el equipo de trabajo integrado para este efecto.

El incremento de los eventos a partir segundo trimestre del año se debe a la incorporación de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Como parte de estrategias que dan atención a los principales eventos adversos en el programa de control de las infecciones del CODECIN y Subdirección de Enfermería se encuentran:

1. El control ambiental mediante la calidad del agua intrahospitalaria a través del mantenimiento de las cisternas, el tamizaje de niveles de cloración, la capacitación al personal de limpieza para la desinfección de áreas hospitalarias.
2. El programa de higiene de manos activo con todos sus componentes
3. Implementación de programas permanentes básicos para el control de infecciones basadas en los puntos transversales de los paquetes preventivos, obteniendo respuesta de aceptación y participación por el personal médico y de enfermería del HEP.
4. Implementación del Método del Modelo de Supervisión de los Procesos de Enfermería, el cual está alineado a la Propuesta de Organización del Departamento de Enfermería de los Hospitales Regionales de Alta



Especialidad, vinculando el roll gerencial con las buenas prácticas de otros hospitales impactando en la seguridad del paciente.

5. Monitorización de los nuevos, indicadores de gestión del cuidado cuatrimestral, publicando resultados en un boletín informativo, utilizando la metodología del índice de eficiencia global (IEG) se menciona los siguientes indicadores:

- RPBI
- Carro rojo
- Medidas de seguridad de técnicas de aislamiento
- Vigilancia de reacciones adversas a la transfusión de hemoderivados
- Notas y registros de notas de enfermería
- Las primeras 5 acciones de la seguridad

Se han desarrollado plan de mejoras a nivel táctico y despliegue estratégico a partir del trabajo colaborativo:

- a) Estandarización el proceso de la metodología de carro rojo, en todos los servicios del Hospital de Especialidades Pediátrica, llevando una base de datos para registrar evaluación periódica (cada 3 meses) valorando resultados y solventando áreas de oportunidad por medio de la capacitación.
- b) Monitorización de las cédulas de acreditación de manera permanente por el equipo trazador, con las herramientas necesarias (cedula de resultado y compromisos I y II)
- c) Cursos de capacitación en base a resultado de eventos adversos como fueron: clínica de heridas y estomas, clínica de catéter y ministración de medicamentos (ETI).

Proyectos de mejora

Cumplimiento de la NOM-253-SSA1-2012 APARTADO 4.15 “Vigilancia del acto transfusional como parte de la hemovigilancia”

Derivado de este proyecto se implementa:



- Programa de educación sobre hemovigilancia a personal becario, jefes y encargados de enfermería así como personal de enfermería de los servicios de Admisión Continua, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospitalización Preescolares y Lactantes.

Tabla 66. Acciones

PERSONAL MÉDICO EN CAPACITACIÓN	NUMERO DE MÉDICOS PROGRAMADOS	NUMERO DE MÉDICOS CAPACITADOS	PORCENTAJE DE MÉDICOS CAPACITADOS
Residentes	18	18	100%
Médicos internos de pregrado	40	39	98%
TOTAL	58	57	98%

Tabla 67. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBIO CAPACITACIÓN

SERVICIO	NUMERO DE PERSONAL PROGRAMADO	NÚMERO DE PERSONAL CAPACITADO	PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO
Admisión Continua	70	64	91%
Lactantes	58	42	72%
Preescolares	67	37	55%
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	38	24	63%
TOTAL	233	167	72 %

2.1.2.18 Auditoria Clínica

Se da continuidad a la implementación de la auditoria clínica de evaluación del apego para el uso clínico de la sangre.

Se difunde el proceso de auditoria con el personal médico y se da continua con la aplicación de cédulas de evaluación.



Se da continuidad a la auditoría de leucemias con el algoritmo de atención clínica emitido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo de del Sector Salud.

2.1.2.19 Informe de Clínicas.

Clínica de Catéteres

Respecto a las actividades que se han realizado en 2018 informe lo siguiente:

Se ha implementado la capacitación asistencial en diferentes servicios por necesidades de retroalimentación en enfermería y médica para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y hacer de nuestros procedimientos una homogeneidad, fundamentado por las guías nacionales e internacionales, protocolo estandarizado en el manejo de catéteres periféricos, centrales y de larga permanencia.

Se han dado 13 cursos-taller de accesos vasculares y terapia de infusión dirigida a personal de enfermería, médicos adscritos, médicos residentes y personal becario de enfermería, la productividad académica se menciona a continuación.

Tabla 68. Personal

Personal de Enfermería	149
Estudiantes de Posgrado	7
Médicos residentes de Pediatría	6
MIPS	14
Total:	176

Así mismo en este periodo el manual de procedimientos de Clínica de catéter se valida en el mes de agosto 2018.

Como parte de nuestros objetivos está proporcionar una atención especializada a nuestros pacientes con accesos venosos vasculares por lo cual se sigue trabajando la gestión de insumos de calidad como son catéteres PICC de alto flujo, de poliuretano, catéteres centrales de marca arrow de french neonatales así como otros insumos.

En el mes de noviembre se recibe Reconocimiento Nacional y Estatal por el manejo de la Terapia de Infusión por los grandes avances que se han tenido en el Hospital de Especialidades Pediátricas.



Respecto al informe que se envía a la Comisión Permanente de Enfermería se continúa subiendo información a plataforma del RHOVE con contraseña CLUES teniendo resultados mensuales para su análisis y estrategias de mejora en conjunto con el equipo multidisciplinario, tales resultados se mencionan a continuación:

Tabla 68a. Eventos	Total
Pacientes ingresados con catéter	322
Total de catéteres	1,731
Nº. catéteres que continúan instalados del mes anterior	334
Nº. de catéteres instalados en el mes	668
Total de egresos hospitalarios	2,302
Total de catéteres retirados en el mes	772

Tabla 68b. DIAS CATETER Y TASA POR 1000 DIAS CATETER

Servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	72	1187
UCIN	123	1816
UTIN	41	574
LACTANTES	214	4367
PREESCOLARES	192	4872
ESCOLARES	40	631
ADMISION CONTINUA	130	2814
HEMODIALISIS	13	4296
TRANSPLANTE	2	36
AMBULATORIOS	24	3750
TOTAL	851	24,343

Tabla 68c. Tasa de BRC

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TASA DE BRC	2%	1%	1%	4%	3%	6%	7%	3%	3%	3%	3%	1%

Fuente: Información enero-marzo Plataforma de Clínica de Catéteres. Comisión Permanente de Enfermería





Comisión Permanente de Enfermería: **informe plataforma RHOVE (TOTAL ANUAL 2018): TASA ANUAL: 3.5%**

Clínica de Heridas.

En el mes de junio se asistió a la reunión nacional de Clínica de heridas en donde se recibió información respecto al documento modelo Clínica de Heridas para su implementación en el Hospital de Especialidades Pediátricas, el cual se envió a la Dirección Médica y Dirección General para su seguimiento, así mismo en esta reunión se dieron a conocer los sistemas de información de la Clínica de heridas para poder reportarla a la Comisión Permanente de Enfermería.

Derivado del acuerdo a nivel de los HRAE, la inauguración oficial de la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Pediátricas se realizó en el marco de las 4tas. Jornadas de Investigación de Enfermería, llevadas a cabo en el mes de septiembre.

En este sentido el documento Modelo de Atención de Clínicas de Heridas que nos ha presentado la Dirección General de Calidad y Educación en Salud es un reflejo de la intensa labor cumplida por la Dirección de Enfermería. Las distintas instancias de consultas, desde el proceso de integración con DGPLADES, las mesas redondas, las reuniones regionales, las deliberaciones de la Dirección de Enfermería, la participación ha logrado el diseño de un programa a largo plazo, que está dando lugar a una profunda reflexión sobre nuestro modelo de atención que se lleva a cabo en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades y este ocupada en la mejora continua, tanto es así que a más de 10 de años de estar dando servicio a nuestra población pediátrica, se llevó este acto significativo pero trascendental para nosotros.



Fortaleciendo los mecanismos y estructuras que nos permitan dar garantías a nuestros usuarios del Hospital de Especialidades Pediátricas de una atención libre de riesgos apegada a los estándares de normatividad actuales tal cual es la Adhesión a la Estrategia Nacional de Clínica de Heridas.

En el marco del día internacional contra las lesiones por presión, el día 15 de noviembre de 2018, nuestra institución se une a la campaña “STOP A LAS ULCERAS POR PRESION” organizando un evento de difusión de información, sobre medidas preventivas, detección oportuna y protocolos de actuación ante hallazgo de lesión, utilizando trípticos y tabloides en los diferentes servicios. Así mismo se llevó a cabo un concurso y presentación de carteles, evento durante el cual los participantes, expusieron su trabajo, en el vestíbulo del hospital, donde se premiaron a los tres primeros lugares.



Clínica de Heridas y Estomas

Tabla 68d. Productividad

PROCEDIMIENTO	SERVICIOS								TOTAL
	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	H. LACTANTES	H. PREESCOLARES	H. ESCOLARES	CONSULTA EXTERNA	
CURACION DE GASTROSTOMIA	4	2	1	1	11	31	1	23	74
INSTALACION DE DISPOSITIVO GASTROSTOMIA	2	1	1		15	15	2	497	533
DILATACION DE ESTOMA DE GASTROSTOMIA					1	6			7
PROCEDIMIENTO PARA RETIRO DE SONDA DE GASTROSTOMIA						1	1	2	4
PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN PARA SONDA DE BOTON DE GASTROSTOMIA								5	5
INSTALACION DE SONDA PARA YEYUNOSTOMIA								6	6
CURACION DE TRAQUEOSTOMIA TQT	11				5	11		10	37
INSTALACION DE DISPOSITIVO DE TQT	3	1	1		23	12		175	215
INSTALACIÓN DE SONDA PARA CITOSTOMIA								1	1
ASPIRACION DE SECRECIONES									
CURACIÓN DE HERIDA QX.	1				2	2		2	7



DEHISCENTE									
CURACION AVANZADA DE HERIDA	2	4	3		42	31	11	75	168
CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA					2	2		2	6
CURACIÓN DE LESION POR PRESIÓN	6				53	75	6	129	269
PROTECCION DE ZONAS DE RIESGO (SALIENTE OSEA,)	2	1			3	3		3	12
APLICACIÓN DE ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS	1								1
PREPARACIÓN DE RUEDAS DE KARAYA	3	3	4	1	18			10	39
APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA	2	1			4	6		1	14
CURACIÓN DE DERMATITIS PERIESTOMAL / GRANULOMA	5	2			3	4		4	18
CURACION DE DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA: D.A.I.	1								1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO						3	1		4
VALORACIONES/REVISIONES/PARA SEGUIMIENTO	34	28	9	17	163	251	8	5	515
CAPACITACIÓN AL FAMILIAR (duración 1hr)	5	12	8	3	36	26		39	129
APLICACIÓN DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA	3	1				8	9	1	22
RETIRO DE PUNTOS							1	8	9
FULGURACION CON NITRATO DE PLATA					2	1		8	11
TOTAL	85	56	27	22	383	488	40	1006	2107

Tabla 68e. Productividad

DATOS	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	LACTANTES	PREESCOL	ESCOLARES	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	28	9	9	4	65	72	14	897	1098
DEHISCENCIA DE HX. QX.	1	1			2	1			5
HERIDAS EN SITUACION COMPLICADA.	1					1	1	4	7
EVENTOS ADVERSOS									
HALLAZGOS DE UPP	9			3	5	13	3	2	35



Clínica del Cuidados Paliativos

La productividad a razón de lo siguiente

Tabla 68f. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	TOTAL
TOTAL DE PACIENTES EN LA CLINICA	91
ACTIVOS EN DOMICILIO	24
ACTIVOS HOSPITALIZADOS (LARGA ESTANCIA)	26
FALLECIDOS EN DOMICILIO	20
FALLECIDOS EN HOSPITAL	16
PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES	
BAJO VENTILACION DOMICILIARIA	2
NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS	54
NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ	54
NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P.	54
ATENCIÓN A PACIENTES	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	577
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS	276
NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	
INTERVENCIONES FAMILIARES	47
INTERVENCIONES INDIVIDUALES	122
NÚMERO DE INTERVENCIONES TANATOLÓGICAS	1540
NÚMERO DE CAPACITACIONES OTORGADAS A	2036
PADRES PARA ATENCIÓN DE PACIENTE EN DOMICILIO	
NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN	560
Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO)	
VISITAS DOMICILIARIAS	15
APOYO SOCIALES A FAMILIAS	
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	24
GESTIONES DE ALBERGUE	1
GESTIONES DE AMBULANCIA	37
APOYOS DE INSUMOS	25
APOYOS A FAMILIAS INDÍGENAS	8
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA	13
OTRAS ORIENTACIONES	268
OTRAS GESTIONES	170
CAPACITACIONES	
CURSO DE CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	3



CLÍNICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

A) La Clínica de Enfermedades Lisosomales, cuenta al momento con un total de 25 pacientes diagnosticados portadores de una Enfermedad Lisosomal, de los cuales 16 de ellos se encuentran en Tratamiento de Reemplazo Enzimático, 5 casos (3 casos Fabry y 2 casos de MPS1) esperando autorización e inicio de tratamiento, 1 caso nuevo de MPS1, en abordaje para elevar el caso de plataforma, 3 nuevos casos de Enfermedad de Morquio o MPS 4, siendo el siguiente prevalencia en cuanto a sus diagnósticos:

- Mucopolisacaridosis Tipo 1: 11 pacientes (8 pacientes en tratamiento, 2 pacientes femeninas esperando la validación y autorización para inicio de tratamiento, 1 caso nuevo terminando protocolo de abordaje para ingreso a plataforma y validación.)
- Mucopolisacaridosis Tipo 2: 7 pacientes en tratamiento a la fecha.
- Mucopolisacaridosis Tipo 6: 1 paciente (finada el 19 julio 2018, había abandonado tratamiento desde febrero del 2018, se desconocen causas de su fallecimiento.)
- Enfermedad de Gaucher Tipo 3 (Neuronopático): 1 paciente en tratamiento a la fecha.
- Enfermedad de Fabry: 3 pacientes (aun en espera de resultado de la Plataforma de FPCGC, ya que fue en julio 2018, que se elevación los casos.)
- Se incorporan **3 nuevos pacientes con diagnóstico confirmado de Mucopolisacaridosis tipo 4**, o enfermedad de Morquio para abordaje multidisciplinario y Protocolo Clínico para acceso a Terapia de Reemplazo Enzimático, el tratamiento fue aprobado por el CSG en septiembre del 2018, ya fueron diagnosticados cuando ambos eran menores de 10 años y se encuentran en este momento completando revaloraciones para su ingreso a Plataforma de FPCGC, y validación por INP.

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

En el periodo enero-diciembre, se participó en las sesiones para la unificación del método de valoración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con base en la Tabla-Cédula de Madurez que organizo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) en coordinación con la Comisión Coordinadora



de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y actualmente se trabaja en la aplicación de una evaluación de los criterios 1.0 Atención centrada en la persona: Personas, comunidad, población, 4.0 Planeación y 5.0 Responsabilidad Social.

2.1.2.21 Proceso de Certificación

Durante el periodo Enero-Diciembre se realizaron capacitaciones en el Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad, con la finalidad de actualizar los conocimientos del personal directivo y operativo del Hospital respecto a la última actualización del manual de estándares para la certificación de hospitales. Este curso fue impartido por 7 evaluadores del Consejo de Salubridad General (CSG) y contó con la asistencia de 90 personas, destacándose la presencia del Dr. Jesús Ancer Rodríguez, Secretario del CSG.

Asimismo, personal del Hospital asistió en el mismo mes, al Curso-Taller Procesos clave y diseño de barreras de seguridad del modelo de seguridad del paciente del CSG, realizado en el Estado de Querétaro, con el objetivo de conocer la metodología para la integración de indicadores de calidad, elementos clave del Plan de Calidad institucional.

2.1.2.22 Actividades relevantes.

Cateterismo intervencionista.

Actualmente se atienden aproximadamente 164 pacientes de manera mensual 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).



Listado de Cateterismos Cardiacos realizados (tabla 73).

Tabla 69. Listado de Cateterismo

<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
5 años FN. 20.10.12	Situs inversus, discordancia AV, doble salida de ventrículo derecho, atresia pulmonar. Postangioplastia con stent en conducto arterioso (INC 13.02.13).	Angioplastia con stent intrastent en conducto arterioso con Stent Boston 4.5x16mm (10.01.18).	Egreso sin eventualidades.
4 años FN. 17.08.12	CIV y PCA y HAP, cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer para PCA ADO 10/8mm (02.06.17)	Cateterismo diagnóstico, test de vasoreactividad (17.01.18).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 26.11.16	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP 6mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
3 años FN. 30.04.14	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
6 años FN. 09.11.11	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP 4mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
5 años FN. 28.03.12	Conducto arterioso persistente y Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 12/10mm y Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept 6mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
6 años FN. 08.07.11	Comunicación interventricular muscular	Comunicación interventricular, Bloqueo AV completo transitorio, MCPS transitorio, cate diagnóstico (02.02.18)	Egreso sin eventualidades
12 años FN. 05.04.05	PO Cierre de CIV y PCA + apertura de CIA	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Amplatzer ASO 16mm (02.02.18)	Egreso sin eventualidades
7 años FN. 14.09.10	Estenosis valvular pulmonar gradiente máximo de 56 mmHg	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak II 14x40mm con gradiente residual de 23mmHg (14.02.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 11.02.17	Estenosis valvular pulmonar	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak II 12x30mm con gradiente residual de 28mmHg (16.02.18)	Egreso sin eventualidades



<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
4 años FN. 17.02.14	Estenosis del origen de la rama pulmonar izquierda	Angioplastia con stent Andrastent XL 17mm con balón Tyshak II 12x30mm (21.02.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 11.08.16	CIV + Estenosis del origen de la rama pulmonar derecha	Cateterismo diagnóstico (26.02.18)	Pasó a Qx Heart Care. ALTA
1 año FN. 25.01.17	DSVD + Estenosis subaórtica	Cateterismo diagnóstico (26.02.18)	Pasó a Qx Heart Care
8 años FN. 020110	CIV + HAP severa	Cateterismo diagnóstico (01.03.18)	Pasa a Qx Heart Care
9 años FN. 24.01.09	Bloqueo AV avanzado paroxístico	Colocación de Electrodo de Marcapasos endovenoso temporal femoral derecho (06.03.18)	Preescolares (Requiere Marcapasos definitivo)
4 años FN. 09.11.12	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept 6mm (09.03.18)	Egreso sin eventualidades
14 días FN. 13.03.18	Conexión anómala total de venas pulmonares supracardiaca	Atrioseptostomía con balón Z-5 13.5mm (28.03.18)	Falleció en UCIN.
2 años FN. 17.08.15	CIV + HAP severa	Cateterismo diagnóstico (28.03.18)	Egreso sin eventualidades.
2 años FN. 02.03.16	Estenosis valvular pulmonar	Valvuloplastia pulmonar con balón Maxi LD 16x40mm (04.04.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 30.10.15	Comunicación interauricular tipo ostium secundum + Conducto arterioso persistente	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept 12mm y Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (05.04.18)	Egreso sin eventualidades
8 meses FN. 06.08.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 8/6mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 16.06.16	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 12mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
12 años FN. 18.04.04	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 26mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
15 años FN. 23.09.02	Comunicación interventricular perimembranosa aneurismática	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
3 meses	Coartación aórtica	Aortoplastia con balón Tyshak	UTIP (Paciente





<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
FN. 22.12.17	crítica e hipoplasia severa del arco aórtico	Mini 5x20mm (15.04.18)	quien entra a sala en falla cardiaca). Egreso sin eventualidades.
9 años FN. 24.01.09	Bloqueo AV avanzado paroxístico	Colocación de Marcapasos endovenoso definitivo St. Jude ENDURITY DDDR pectoral izquierdo (20.04.18)	Egreso sin eventualidades
6 meses FN. 10.10.17	Estenosis pulmonar severa con gradiente máximo 90mmHg. Foramen oval permeable	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak Mini 10x20mm (24.04.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 08.04.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (25.04.18)	Egreso sin eventualidades Gómez Maza
9 años FN.	Probable Ventana Aortopulmonar	Cateterismo Diagnóstico (09.05.18)	Egreso sin eventualidades
11 meses FN. 12.05.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (09.05.18)	Egreso sin eventualidades Gómez Maza
5 años FN. 01.10.12	Conducto arterioso persistente + Estenosis valvular aórtica	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm + Valvuloplastia aórtica con balón PowerFlex 12x20mm (17.05.18)	Egreso sin eventualidades
6 años FN. 19.03.12	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 26mm + Bloqueo AV GII MI (17.05.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 08.08.16	Foramen oval permeable	Cateterismo diagnóstico (18.05.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 26.05.15	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 14mm (18.05.18)	Egreso sin eventualidades
8 meses FN. 10.10.17	Post valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak Mini 10x20mm (24.04.18). Conducto arterioso persistente amplio	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 20.11.13	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 14/12mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 27.08.16	Estenosis valvular pulmonar severa	Valvuloplastia pulmonar con balón Maxi LD 14x40mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 13.05.16	Reestenosis valvular pulmonar	Valvuloplastia pulmonar con balón Maxi LD 14x40mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades.
1 año	Comunicación	Cierre de comunicación	Egreso sin



<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
FN. 16.11.16	interauricular tipo ostium secundum	interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 10mm (22.06.18)	eventualidades
7 años FN. 04.08.10	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 18mm (22.06.18)	Egreso sin eventualidades
3 meses FN. 24.03.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 14/12mm (26.06.18)	Egreso sin eventualidades
7 años FN. 11.07.10	Estenosis valvular pulmonar severa	Valvuloplastia pulmonar con doble balón Tyshak II 14x40mm y 12x50mm (29.06.18)	Egreso sin eventualidades

CURSO DE CAPACITACIÓN CELEBRADO EL 31 DE MAYO Y 01 DE JUNIO, PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

Este curso fue una réplica del curso de capacitación celebrado del 24 al 26 de enero del 2018, "Cuidados paliativos en el niño y el adolescente con enfermedad oncológica en fase terminal".

Este fue seleccionado en la convocatoria de proyectos de mejora por parte de la DGCES, se adquirió el compromiso de continuar con la reproducción del curso con el objetivo de seguir promoviendo la cultura de los cuidados paliativos dirigidos al personal de salud adscrito al HEP y de esta manera continuar proporcionando atención humana y con calidad a la población infantil que evoluciona a la fase terminal de la enfermedad.

El curso fue dirigido a las diferentes áreas del personal de salud que de manera directa convive y atiende a los pacientes pediátricos. Con el enfoque de crear una cultura de los cuidados paliativos en el estado y proporcionar atención oportuna y de calidad que esta población pediátrica requiere.





CIRUGÍA RELEVANTE:

Se realiza intervención quirúrgica exitosa en paciente de 11 años de edad, con diagnóstico de Cordoma del Clivus, realizándose abordaje trans oral con apoyo de neuronavegación y microscopía, para descompresión y resección del cordoma, mejorándose la función y el pronóstico de vida.

Resaltando que es el primer caso que se presenta de este tipo en la unidad desde su creación.

CAMPAÑA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO.

Del 25 al 29 de junio se realizó “Campaña de Cirugía para la Corrección de Paladar Hendido” por el servicio de cirugía plástica reconstructiva y estética. En ella se operaron 8 pacientes, cobertura por la cartera de CAUSES. Se proyecta realizar nuevamente esta campaña del 27 al 31 de agosto en la que están programados 10 pacientes.



2.2 ASISTENCIA (Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud)

2.2.1 Total de Consultas:

En este ejercicio de 2018 se benefició a la población con un total de 35,443 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 Productividad del personal médico en consulta

El indicador de consultas por hora médico para este periodo es de 1.5. Para el indicador de consultas por consultorio de consulta externa se obtuvo el resultado de 2.0, resultados para este periodo de reporte ene-dic 2018, (1 IMAE).

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 57%, ya se han mejorado los mecanismos para la aceptación de los pacientes, dando prioridad a las patologías más complejas que requieren equipo médico especializado. (2 IMAE).

El índice de concentración de consultas en este periodo se refleja un índice de 8.9 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, o sea un 894%. (3 IMAE)

2.2.1.2 Consulta externa y Preconsulta

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 2,759 consultas de primera vez y 24,420 consultas subsecuentes. (Tabla 70).

Tabla 70. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	2,853	2,759	-3.3	3,198	86.3
Consultas Subsecuentes	26,218	24,420	-6.9	26,307	92.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Diciembre 2018.

En este sentido se brindó un total de 27,179 consultas en el servicio de consulta externa. Así mismo se otorgaron un total de 4,846 preconsultas con un



incremento considerable del 9.7%, con respecto al año anterior en el que se realizaron 4,417.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 94.6% de un total de 33,840 consultas otorgadas programadas, resultados del (Indicador 4 del IMAE). (Tabla 71).

Tabla 71. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	29,071	27,179	-18.8	29,505	92.1
Preconsulta	4,417	4,846	9.7	4,335	111.8
TOTAL	33,488	32,025	-4.4	33,840	94.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Diciembre 2018.

Con respecto a consultas por género se brindaron 17,147 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 63.1 % del total de la población atendida en el servicio de consulta externa.

Respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 10,032 consultas, que constituye el 36.9% del total de pacientes.

La edad promedio de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa es de 50 años. En este servicio se ha otorgado 72 consultas a pacientes provenientes de otros Estados, siendo estos: Baja California Norte, Baja California Sur, Ciudad de México, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz.

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

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	25.8%
2	JURISDICCIÓN SANITARIA No. VII, TAPACHULA	12.1%
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	7.0%
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITAN	5.4%



5	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	2.8%
6	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEME)	2.6%
7	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CHIAPAS NOS UNE, TUXTLA GUTIÉRREZ	2.4%
8	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJIJAPÁN	2.3%
9	HOSPITAL GENERAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.2%
10	CENTRO DE SALUD DE PIJIJAPÁN	2.1%
	OTROS	35.3%
	TOTAL	100.0 %

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta 2018:

Tabla 72. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	662	24.0
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	336	12.2
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	303	11.0
4	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	283	10.3
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	182	6.6
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	161	5.8
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	H00-H59	153	5.5
8	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	132	4.8
9	ENFERMEDADES DEL	M00-M99	115	4.2





	SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO			
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	113	4.1
		OTROS	319	11.6
		TOTAL	2,759	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

La atención de calidad proporcionada en el servicio de admisión continua que es la principal vía de acceso hospitalaria en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta, en este periodo ene-dic 2018 el servicio tuvo un decremento del 9.6%, ya que se atendieron 3,418 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 3,780 (Tabla 73), las atenciones realizadas fueron las siguientes:

Se brindaron 3,418 atenciones, de las cuales 1,819 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 53%, y 1,599 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 47% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 50 años.

Pacientes Extranjeros: En este periodo enero-diciembre 2018 se ha proporcionado atención médica a 44 pacientes extranjeros de Belice, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Pacientes Indígenas: En este periodo enero-diciembre 2018 se ha atendido a 34 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son Chol, Maya Tzotzil, Tojolabal, Tzeltal y Zapoteco. Atenciones que dan cumplimiento al programa de Interculturalidad del Hospital.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 3.58 por cada urgencia no calificada o sentida. (5 IMAE).

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 22.7% para este periodo 2018. (6 IMAE).

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 57.9%, ya que 1,953 ingresaron a hospitalización por admisión continua. (7 IMAE)



Tabla 73. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	3,780	3,418	-9.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

2.2.2 Atención Hospitalaria

Para este periodo del año se reportan un total de 2,540 ingresos hospitalarios, que, comparado con año pasado, donde se ingresó a un total de 2,945 pacientes, se observa un 13.8% de decremento, y un cumplimiento del 83.0% de una meta programada en 3,060 ingresos.

En este periodo que se evalúa se generaron 2,511 egresos, lo que significa una variación negativa del 13.9% en relación al periodo del año 2017 en el que se egresaron a 2,918 pacientes. Se obtuvo el 83.0% de cumplimiento de la meta programada en 3,027.

El decremento en los ingresos y egresos hospitalarios fue debido a la disminución en la aceptación de pacientes debido al incumplimiento en el abasto de material de curación y medicamentos en el mes de abril principalmente por las empresas subrogadas y a los trabajos de reparación en la sala B en la techumbre, impermeabilización, reparación de los bajantes de agua, plafones, pisos con recursos del FONDEN en los meses de agosto-septiembre.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia presentó un promedio de 6.9 días en este año, obteniendo un decremento del -1.6% con respecto al año anterior donde se aprecia un resultado de 7.0 días en promedio, resultados del indicador (9 IMAE).

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 36.4% 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, traumatología y cardiología.



2.2.2.2 Porcentaje de ocupación hospitalaria

En este periodo que se informa el porcentaje de ocupación hospitalaria para las 83 camas habilitadas se sitúa en 70.33%, reflejándose un decremento del 13.6% por debajo del año 2017 donde se obtuvo un 81.38% de ocupación. Con respecto al total (90) de las camas censables el porcentaje de ocupación fue del 64.64%, obteniendo un decremento del 11.6% con respecto al año anterior donde se registró el 73.16% resultados del indicador (10 IMAE).

Esto se debió como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, al incumplimiento en el abasto de material de curación y medicamentos en el mes de abril principalmente por las empresas subrogadas y a los trabajos de reparación en la sala B en la techumbre, en los meses de agosto-septiembre, (tabla 74).

Tabla 74. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 83 Camas Hab.	81.38	70.33	-13.6	84.30	83.4
% de 90 Camas Totales	73.16	64.64	-11.6	77.75	83.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo 2017 se observó un resultado de 32.41 egresos por cama, tomando en consideración el total de 90 camas y en lo que se reporta de este año 2018 el resultado es de 29.03 egresos por cama reflejándose un decremento del 10.4% con respecto al año anterior, indicador (11 IMAE) (tabla 75).

Tabla 75. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	2,945	2,540	-13.8	3,060	83.0
Egresos	2,918	2,511	-13.9	3,027	83.0



Días Paciente	24.033	20,405	-15.1	25.540	79.9
Promedio de Días Estancia	7.0	6.9	-1.6	7.1	96.5
Índice de Rotación de Camas	32.41	29.03	-10.4	33.63	86.3
Intervalo de Sustitución	2.62	3.77	43.9	2.04	184.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

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 3.77, indicador (12 IMAE).

En este servicio se ha otorgado 36 atenciones a pacientes de origen extranjero, provenientes de Colombia, Honduras, Guatemala, Estados Unidos, Nicaragua, y El Salvador.

También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 27 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal y Chol.

El porcentaje de cumplimiento para este periodo ene - dic 2018 de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos que cumplen lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana, el resultado fue de 84.48% obteniéndose el cumplimiento de la meta establecida en 81.1%, resultados del (Indicador 13 del IMAE).

En lo referente al porcentaje de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico y que han sido referidos para atención médica por instituciones públicas de salud, para este periodo que se informa es de 97.9%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado, por ser mejor alternativa para la atención de patologías complejas en la región, resultados del (Indicador 14 del IMAE).



2.2.2.3 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 76. Principales causas de Egreso 2018:

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	797	31.7
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	350	13.9
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	323	12.9
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	277	10.1
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	158	8.1
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	126	5.0
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	115	4.6
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	85	3.4
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	68	2.7
10	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	56	2.2
OTROS			156	6.2
TOTAL			2,511	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

Los resultados de los egresos por mejoría que se reportan en este periodo es de 1,855, lo que representa el 74.03% de pacientes egresados por este motivo, en comparación con el año pasado en el cual se egresó a 2,582 pacientes por



mejoría ósea un 88.48% del total de los egresos de ese año 2017, se expresa un decremento del 28.2% de este periodo que se evalúa, indicador (15 IMAE). Para este periodo se estableció una meta de 2,558 egresos por mejoría, consiguiendo el 72.5% de cumplimiento de la meta programada, (tabla 77).

Tabla 77. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	2,582	1,855	28.2	2,558	72.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

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

2.2.2.5 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2018 se registró una tasa de mortalidad bruta de 60.14 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado que es de 50 al 70, Indicador (19 del IMAE).

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este año se obtuvo una tasa del 43.81 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable, indicador (20 IMAE), (tabla 78).

Tabla 78. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	48.7	60.1	23.6	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	32.2	43.8	36.0	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.



Principales causas de Mortalidad:

Tabla 79. Mortalidad hospitalaria Ene-Dic 2018

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	38	1.5
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	35	1.4
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	19	0.8
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	16	0.6
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	9	0.4
6	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	9	0.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	7	0.3
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	6	0.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	4	0.2
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	3	0.1
OTROS			5	0.2
TOTAL			151	6.0

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	151	6.0
MORTALIDAD AJUSTADA	110	4.4
EGRESOS HOSPITALARIOS	2511	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.



El grado de aceptación se refleja en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 90.6%, comparado con el mismo periodo del año anterior tenemos decremento del 8.0% ya que el resultado de ese año fue de 98.6%. (21 IMAE).

2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos.

En este año 2018 que se informa se realizaron un total de 2,535 cirugías, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 2,909 cirugías, con un 86% de cumplimiento de meta programada de 2,946 cirugías, la causa en la baja productividad se debió principalmente al incumplimiento en el abasto de medicamentos y material de curación además problemas en la operatividad de las salas quirúrgicas (falla en las lámparas quirúrgicas). Se benefició a un total de 1,506 pacientes de los cuales 846 son del género femenino y 660 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 48 años (Tabla 80).

Tabla 80. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías Totales	2,909	2,535	-12.8	2,946	86
Cirugías Ambulatorias	229	307	34.1	233	131.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

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 3.38%. (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 9.9%. (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 0.36% (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 es de 0.63%. (27 IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 21.15 (32 IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 hrs.) por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 hrs.) en relación con el total de cirugías realizadas es de 9.03 resultado del (Indicador 33 del IMAE).

Gracias al equipo multidisciplinario con que contamos podemos brindar una atención médica especializada de calidad y de manera segura e integral a todos nuestros 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 539 procedimientos quirúrgicos

Ginecología Oncológica. Con un total de 354 procedimientos quirúrgicos.

Oftalmología. Con un total de 327 procedimientos quirúrgicos.

Cirugía General. Con un total de 293 procedimientos quirúrgicos.

Oncología Quirúrgica. Con un total de 292 procedimientos quirúrgicos..

Neurocirugía. Con un total de 194 procedimientos quirúrgicos.

Traumatología y Ortopedia. Con un total de 193 procedimientos quirúrgicos

Coloproctología. Con un total de 109 procedimientos quirúrgicos

Cirugía Máxilofacial. Con un total de 72 procedimientos quirúrgicos.

Cirugía Cardiovascular. Con un total de 70 procedimientos quirúrgicos.

Cirugía Cardio Torácica. Con un total de 23 procedimientos quirúrgicos.

Otorrinolaringología. Con un total de 21 procedimientos quirúrgicos

Trasplantología. Con un total de 14 procedimientos quirúrgicos

Cirugía Vascul Periférica. Con un total de 9 procedimientos quirúrgicos

Servicio de Trasplante: Gracias a que contamos con este servicio, podemos 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, considerándose este como un gran acto de amor que puede salvar las vidas de otras personas que se encuentran en lista de espera de un



trasplante de órgano en este nosocomio y otros hospitales estatales y federales del país.

Logrando con esto 2 donaciones multiorgánicas en este nosocomio, procurando así riñones, hígado, corazón, tejido músculo esquelético y córneas, en conjunto con el Hospital General de Tapachula de la Secretaría de Salud del Estado, especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE, del Banco de Tejidos del Estado de México, Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez y de un grupo multidisciplinario del HRAECS y el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Chiapas, bajo los lineamientos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

2.2.2.7 Terapia intensiva

En Terapia Intensiva se ha proporcionado atención a 185 pacientes que requirieron atención en este Servicio hospitalario. Comparado con el año pasado en el que se ingresó a 224 pacientes, existe un decremento del -17.4%.

En este periodo se egresaron un total de 182 pacientes, obteniendo un decremento del -18.4% en relación al año pasado en el que se egresó a 223 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para este 2018 en 23.27%, teniendo una disminución en el porcentaje de -23.8% respecto al 2017 en el que se reflejó un 30.53% esto debido a una pronta estabilización que se ha logrado de los pacientes en estado crítico en este servicio; también cabe señalar que 5 camas de las 11 existentes de terapia intensiva están descompuestas, indicador (34 IMAE) y un cumplimiento del 72.7%, de una programación estipulada en 32.0% de ocupación en este servicio (tabla 81).

Tabla 81. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	224	185	-17.4	232	79.7
Egresos	223	182	-18.4	225	80.9
% de ocupación	30.53	23.27	-23.8	32.0	72.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.



2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales

La tasa de infecciones nosocomiales de este año 2018 es de 4.34%, lo que da como resultado un incremento del 11% respecto al ejercicio anterior, que fue de 3.91% (tabla 82).

Tabla 82. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Ene-Dic 2017	Ene-Dic 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	3.91	4.34	11	5.5

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para este periodo ene-dic 2018 fue de 6.82, teniendo una variación del 22.3% mayor con respecto al año anterior que fue del 5.57. (Tabla 83) (38 IMAE)

Tabla 83. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Ene-Dic 2016	Ene-Dic 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	5.57	6.82	22.3	7.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este primer semestre que se reporta refleja un resultado de 16.46, resultados del (Indicador 39 del IMAE).

Infecciones asociadas a la atención en salud.

Durante el año 2018 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó 12 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria, período en el que se contó con cuatro epidemiólogos turno matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana y dos enfermeras sanitaristas en el turno matutino. No se cuenta con enfermera en el servicio de epidemiología en el turno de fin de semana y días festivos.

Con el personal disponible se realizaron actividades del Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), seguimiento de la Cedula de Control de las IAAS, 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 parcialmente en fin de semana y días festivos; el turno vespertino realiza seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

El día 26 de enero de 2018 fue re-instalado el CODECIN mediante la lectura y firma del Acta Constitutiva correspondiente, sin embargo, por cambio de personal en los puestos que integran el Comité como vocales, se realizó nuevamente re-instalación del comité el día 16 de marzo de 2018 y nuevamente se re-instala el comité durante la 10 reunión ordinaria.

En este periodo se programaron y realizaron actividades en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) derivadas del Programa de Control de Infecciones en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

A partir de estos lineamientos, se realizó vigilancia activa y continua, con el fin de mantener la prevención y el control permanentes de las infecciones nosocomiales, así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse.

Durante éste año se realizó un seguimiento constante a la prevalencia e incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, presentándose los resultados de la vigilancia y seguimiento en cada reunión del CODECIN.

Las actividades de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria se basan 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.

Durante los meses de mayo y junio se realizaron capacitaciones de acuerdo al Programa de Educación Continua 2018 de la UVEH, dentro de los temas ya impartidos son: higiene de manos, técnicas de aislamientos, paquetes preventivos y Buena práctica en la toma de cultivos, en éste último tema fue importante la participación del personal de laboratorio clínico.



Se ha realizado capacitación de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente, así mismo se ha capacitado nuevamente a personal de enfermería de las distintas áreas y turnos en cursos realizados sobre terapia intravenosa organizado por el área de enfermería, recordando el llenado del formato de check list de paquetes preventivos de las IAAS.

Se presentaron casos aislados de infección con aislamiento de *Stenotrophomonas maltophilia*, por lo que se investigaron datos epidemiológicos y se realizó muestreo de agua, jabón y sanitas en las distintas áreas del hospital, reportándose diversos microorganismos en el jabón dispensado en dichas áreas, analizándose de igual forma el jabón de reserva y garrafas nuevas encontrándose sin desarrollo microbiológico, se plantea la problemática en la 6ª reunión del CODECIN, acordando el cambio inmediato del jabón a presentación individual para evitar la manipulación del mismo y a su vez, emitir un manual de procedimientos en técnicas de limpieza y desinfección hospitalaria por parte del área de servicios generales con apoyo del servicio de epidemiología e infectología describiendo los procesos adecuados en dicho rubro.

Con lo descrito anteriormente, se hace necesaria 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.

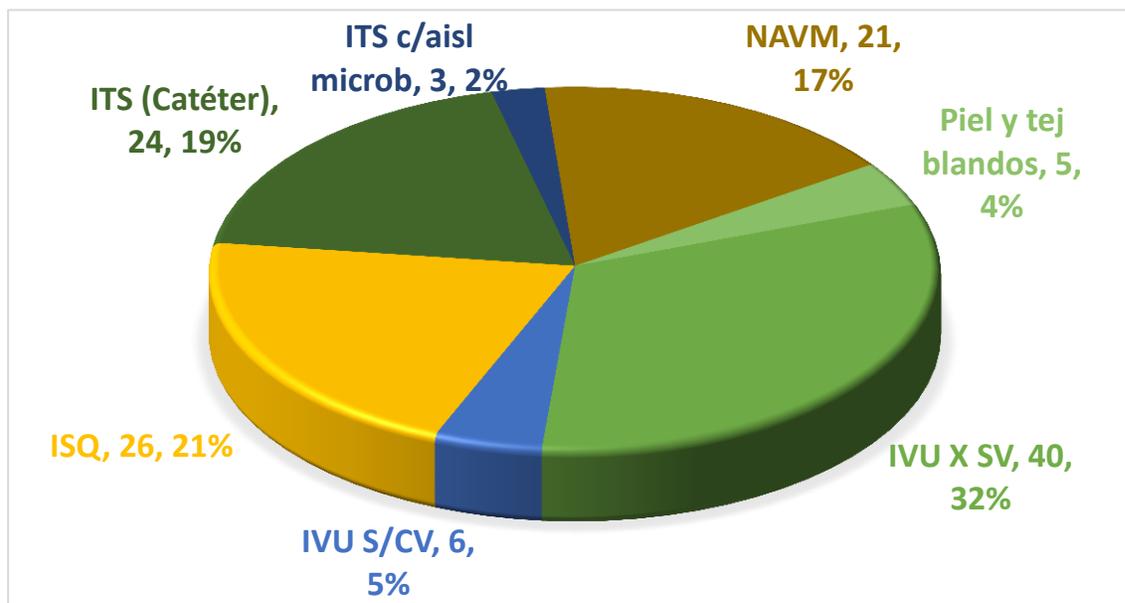
La tasa de infecciones nosocomiales durante el año 2018 fue de 4.34%, teniendo una variación del 10.9% mayor al año anterior.

Tabla 84. Tasa de Infecciones Nosocomiales

Indicador	Enero – Diciembre 2017	Enero – Diciembre 2018	% de variación	Valor esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales/100 egresos	3.91	4.34	10.9	5.5

Fuente: Unidad de Vigilancia hospitalaria Epidemiológica HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS 2018.

PANORAMA IAAS HRAECS Ene-Dic 2018



109 pacientes IN
126 episodios IN
107 microorganismos
2511 egresos

Tasa IAAS
4.34 por 100 egresos

Tabla 85. Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene-Dic 2018.

Microorganismos.	Total	%
Pseudomonas aeruginosa.	31	24.6
Acinetobacter baumannii.	22	17.5
Escherichia coli.	20	15.9
Klebsiella pneumoniae.	18	14.3
Stenotrophomona maltophilia.	10	7.9
Enterobacter faecalis.	6	4.8
Enterobacter cloacae.	4	3.2
Staphylococcus aureus.	4	3.2
Candida albicans.	2	1.6
Staphylococcus haemolyticus.	2	1.6
Enterobacter faecium.	2	1.6
Pseudomonas putida.	1	0.8



Staphylococcus epidermidis.	1	0.8
Morganella Morgani.	1	0.8
Candida tropicalis.	1	0.8
Otras	1	0.8

Total: 126 microorganismos

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2018

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

Tabla 86. Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2018

Indicador	En	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	No	Dic	Acumulad
	e				y			o	t		v		o
Tasa de IN general*	3.37	3.64	5.09	5.92	7.04	4.46	2.07	4.31	3.62	5.49	3.65	3.52	4.34
NAVM**	23.0	15.5	24.2	10.7	7.6	8.5	7.1	13.7	0	9.0	15.2	25.3	14.1
IVU**	4.8	9.4	21.7	19.5	13.1	22.7	10	9.7	15.3	12.1	13.3	0	12.7
HxQx*	0.6	0.5	0.5	0.8	5.5	0	1.1	0.6	2.9	2.7	0	3.6	1.4
Catéter**	7.4	2.8	3.3	3.2	13.7	2.7	3.2	17.3	0	9.4	10.1	3.2	6.3

*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días

FUENTE: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS, Subdirección de Quirófanos HRAECS. 2018

Tabla 87. ACCIONES ACORDADAS

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE SOLUCIÓN
Reforzamiento de la campaña de lavado de manos (Estudio de sombra)	CODECIN / UVEH	Permanente
Verificación y seguimiento de la implementación del Check List de Auditoría clínica y paquetes preventivos	Personal de enfermería / UVEH	Permanente
Mejorar la supervisión de procesos de manejo	Atención hospitalaria / Clínica de heridas	Permanente



y cuidados postquirúrgicos inmediatos y tardíos		
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

2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este año 2018, presentaron un porcentaje de utilización de 76.51%, y el mismo periodo del 2017 el porcentaje de utilización fue de 87.28%.

El Porcentaje de utilización de los equipos de ultrasonido para este año de 2018 se ubica en 26.94%, y el mismo periodo del 2017 el porcentaje de utilización fue de 26.28%, donde se observa un incremento del 2.5%.

La utilización de equipos de tomografía axial en este periodo evaluado, se obtiene el 68.88%, comparado con el mismo periodo del año anterior que fue de 50.22%, obteniendo entonces un incremento de 37.2%, esto debido a una mayor demanda de pacientes que requieren atención especializada en este tipo de procedimientos.

El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo es de 29.70% reportándose en el mismo periodo del 2017 un porcentaje de utilización del 27.07%, obteniendo entonces un incremento del 9.7%.

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

En este periodo del año 2018 se realizaron los siguientes procedimientos y acciones de diagnóstico y tratamiento: 304 estudios de audiología, 130 procedimientos de oftalmología, 256 procedimientos en el servicio de hemodinamia, 54,440 acciones en inhaloterapia, 1,410 estudios de electrocardiogramas, 546 ecocardiogramas, 2,906 estudios de anatomía patológica, 5,808 estudios de rayos X, 2,051 ultrasonidos, 4,856 tomografías



axiales computarizadas, 1,398 resonancias magnéticas, 217,689 estudios de laboratorio de los cuales 186,012 fueron generales y 31,677 especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados tenemos un indicador del 43.20% y en el mismo periodo del año anterior fue del 37.66% y con esto obteniendo un incremento del 14.7%, resultados del (Indicador 47 del 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 porque involucra la asistencia de equipo especializado y anteriormente se consideraban como no complejas resultados del (Indicador 48 del IMAE).

Estudios de Rayos X:

Se realizaron en este año 5,808 estudios. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de meta programada en 6,840 estudios, se obtuvo el 84.9% de cumplimiento, brindándose atención a 3,672 pacientes (tabla 88).

Tabla 88. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	6,640	5,808	-12.5	6,840	84.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo se realizaron 2,051 estudios, obteniendo un incremento del 2.5% con respecto al año anterior que fue de 2,001. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada que fue de 2,403, se logró un 85.4% y se otorgó el servicio a 1,840 pacientes (tabla 89).



Tabla 89. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,001	2,051	2.5	2,403	85.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

Estudios de Tomografía:

En este año se realizaron 4,856 estudios, obteniendo un incremento del 35.3% con respecto al año anterior que fue de 3,588, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 161.3%, ya que se programaron 3,010 estudios, y se ofreció atención a 1,931 pacientes (tabla 90).

Tabla 90. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	3,588	4,856	35.3	3,010	161.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

Estudios de Resonancia Magnética:

En relación a la productividad de este indicador en este periodo que se informa se han realizado 1,398 estudios, obteniendo un incremento del 9.6% con respecto al año anterior que fue de 1,276 realizados. En cuanto al cumplimiento se consiguió un 94.1%, ya que se programaron 1,486 estudios, brindando atención a 865 pacientes (tabla 91).

Tabla 91. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	1,276	1,398	9.6	1,486	94.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.



Estudios de Mastografías:

Incluimos para este periodo ene-dic 2018 que se informa las mastografías, realizándose 1,146 estudios, obteniendo un incremento del 32.9% con respecto al año anterior en el que se realizaron 862 estudios en este mismo periodo. En cuanto al cumplimiento se rebaso con un 151.8%, ya que se programaron 755 estudios y se brindó atención a 883 pacientes, esto debido a la apertura de estudios de este tipo por la creciente demanda en la localidad (Tabla 92).

Tabla 92. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	862	1,146	32.9	755	151.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. Enero-Diciembre 2018.

Es importante mencionar que el Hospital realizó la campaña para la prevención oportuna de cáncer de mama, en la que se atendió personal del hospital y familiares.

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

Fluoroscopias: 89 estudios, atendiendo a un total de 85 pacientes.

Ortopantomografías: 122 estudios, proporcionando atención a 117 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 2,906 estudios, observándose un incremento del 7.9% con respecto al año anterior en que se realizaron 2,694 estudios. En relación al cumplimiento se consiguió un 106.8%, ya que se programaron 2,722 estudios y se proporcionó atención a 1,880 pacientes (tabla 93).

Tabla 93. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	2,694	2,906	7.9	2,722	106.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.



Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 1,410 estudios, habiendo un decremento del 4.9% con respecto al año anterior que fue de 1,483 estudios. El porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 2,036 estudios representó un 69.3%, y se otorgó servicio a 1,395 pacientes (tabla 94).

Tabla 94. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	1,483	1,410	-4.9	2,036	69.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

Procedimientos de Inhaloterapia.

Se han realizado en este año 54,440 acciones, con respecto al año anterior donde se llevaron a cabo 75,357 acciones la meta alcanzada para este servicio es de 65.6%, ya que se programaron 83,044 acciones, dando atención a 369pacientes (tabla 95).

Tabla 95. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	75,357	54,440	-27.8	83,044	65.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

Servicio de Hemodinamia.

En este periodo del año 2018, se han realizado 256 procedimientos en este Servicio, clasificados de la siguiente manera: 106 estudios contrastados, 61 procedimientos terapéuticos, 74 procedimientos de clínica de marcapasos, 15 procedimientos de monitoreo hemodinámico. Observando así un incremento en la productividad del 8.5% en comparación con el año anterior en el que se realizaron 236 procedimientos. El cumplimiento de la meta programada de



269 es del 95.2%, dando atención en este servicio a un total de 171 pacientes (tabla 96).

Tabla 96. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	236	256	8.5	269	95.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

Laboratorio: Siendo uno de los mejores servicios con el que contamos por la calidad que este ofrece, como parte integral del protocolo para la atención de pacientes de la institución, en el entendido de ser una herramienta para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades.

En este periodo que se evalúa se han realizado 217,689 estudios de Laboratorio, lo cual refleja un incremento de productividad del 3.6% en comparación con el año anterior en el que se realizaron 210,204 estudios. La meta programada fue de 228,448 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 95.3%(tabla 97).

Tabla 97. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2017	Enero-Diciembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	210,204	217,689	3.6	228,448	95.3
Pacientes	26,849	27,209	1.3	28,297	96.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2018.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realizó en promedio de 33.4 estudios y por cada paciente de consulta externa un promedio de 3.7 estudios.

En cuanto a los estudios realizados en el servicio de laboratorio al respecto, el 85.45% fueron estudios generales (Química clínica, hematología, coagulación, uro análisis y bacteriología) y el 14.55% restante fueron estudios especializados



(Gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos).

El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 27,209 y el número de unidades trasfundidas es de 1,870 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos para este periodo ene - dic 2018, se reflejó en un 86.56% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados, resultados del (Indicador 49 del IMAE).

2.2.2.12 Atención social integral en Salud:

Gracias a la labor que realizó 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 logró 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 presenta la distribución de población atendida por nivel socioeconómico:

NIVEL SOCIOECONÓMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	98.36%
3 y 4	1.60%
5 y 6	0.04%

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

Tabla 98. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL.

ACCIONES	TOTAL ENE-DIC 2018
ORIENTACIONES.	9.906
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.	1,307



CAPTACIÓN DE REFERENCIAS.	6,938
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS.	2,433
VISITAS HOSPITALARIAS.	763
CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE.	53
VISITAS DOMICILIARIAS.	10
CONTRARREFERENCIAS.	437
INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CÓRNEA).	6
TRASLADOS.	16

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 17.8 (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 2.63 (76 IMAE).

2.2.2.13 Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos).

El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 98.4%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica, (Indicador 78 del IMAE).

El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos fue de 98.6%, esto representó la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos, (Indicador 79 del IMAE).

El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos fue de 1.4%, se refiere a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos, (Indicador 80 del IMAE).

El Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación fue de 25%, se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución, y medicamentos adquiridos por adjudicación directa fue 75%. (Indicador 81 y 82 del IMAE).



2.1.2.14 Planeación y Vinculación Social

Las actividades desarrolladas durante el periodo reportado por la Clínica de Tanatología fueron las siguientes:

Se realizaron visitas hospitalarias de manera conjunta con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos abarcando los servicios de Hematología, Oncología Médica y el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, Hospitalización A, B y C, 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 contó con el apoyo de la Fundación Risas, Sonrisas y Tuerquitas para llevar Risoterapia a los pacientes hospitalizados y a sus familiares, los días martes.

Se distribuyeron trípticos para dar a conocer el horario de atención y servicios que se brindan en las Clínicas de Tanatología y del Dolor.

Se contó con personal voluntario quienes colaboran en brindar terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.

Se llevó a cabo evento de cambio de imagen en pacientes mujeres con motivo del Día de la Mujer con el objetivo de realzar la belleza femenina, pero sobre todo mejor el estado de salud emocional en ellas; se cuenta con el apoyo de personal adscrito a la institución, personal del voluntariado de la clínica así como el apoyo de un Fotógrafo Profesional para realizar la toma de fotos de cambio de imagen mismas que fueron tomadas con el consentimiento de las pacientes y así mismo se les obsequio la impresión de las mismas. (Fotos en Anexos).

Se realizó una actividad con pacientes mujeres con motivo del Día de las Madres, regalándoles un cambio de imagen, y regalos donados por compañeros de trabajo.

Se llevó a cabo el Primer Curso-Taller de Risoterapia dirigido al personal de la Institución, mismo que fue impartido por el Lic. Psicología Christian Peña Cardenas, Presidente de la Fundación Risas, Sonrisas y Tuerquitas. (Fotos en Anexos).

Se llevó a cabo evento de convivencia con los pacientes y familiares se proyecta partido de Futbol de la Selección Mexicana.



Se realizó el evento: Celebración de No Cumpleaños en los pacientes Hospitalizados, Proyección de Película, mismos que permiten reducir el estrés que genera estar hospitalizados o recibiendo tratamiento de quimioterapia, ayudando a generar sonrisas o buscando distraer su mente del proceso que están viviendo o padeciendo.

Se implementó la terapia con títeres para llevar un mensaje positivo a los pacientes y con ello lograr reducir sentimientos o emociones negativas que no benefician su tratamiento.

Se realizó el Primer Concurso de Altares y Calaveritas logrando la participación de Compañeros de Trabajo quienes se organizaron por Áreas para inscribirse en el concurso, rescatando con ello nuestras tradiciones y costumbres como mexicanos.

Durante el Año 2018 se realizaron un total de 1,200 intervenciones de Apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados.

PROGRAMA HOSPITAL VERDE:

Durante el tercer trimestre del año 2018, los líderes del Programa de Hospital Verde se reunión en 2 ocasiones de manera ordinaria, en el mes de julio el responsable del Programa de Hospital Verde del HRAECS, participó en las Jornadas de Aniversario del Hospital General de Chimalhuacán, ubicado en el Estado de México con el tema:

Certificación Hospital Verde, exponiendo las experiencias del HRAECS para poder participar en el informe sobre el trabajo de los miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en América Latina 2017, "Hospitales que Curan El Planeta" en el Cap. 5 "Avances en la Implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables", adicionalmente se realizó un taller de intercambio de información para el logro de la certificación como miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en el mismo evento.

En el mes de Agosto realizaron su estancia alumnos de la Universidad Politécnica de Tapachula, quienes elaboraron proyectos afines al programa Hospital Verde, lo anterior como parte del programa de capacitación continua de personal de base y externo del HRAECS; en el mismo mes la Secretaría del Medio Ambiente e Historia Natural otorgó un reconocimiento por las actividades realizadas por el coordinador del Programa Hospital Verde.



En el mes de septiembre el Coordinador del Programa Hospital Verde asistió como ponente a la apertura de campaña “Por ti, por mí, di no a los plásticos desechables” en el marco del Primer Festival de Aves Playeras, organizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, así también se integró al programa Hospital Verde en el comité Interinstitucional PROAMBIENTAL organizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas y constituido por diversas instituciones públicas y organizaciones civiles, lo anterior para realizar programas para disminuir la huella ambiental en cada una de las instituciones que la integra.

En el mismo mes se inició el proyecto Huerta Hospitalaria, que se realizó con la colaboración de los estudiantes de la Politécnica de Tapachula como parte del programa de proyectos de Estancia en las actividades del Programa Hospital Verde.

Así mismo el coordinador del programa participó en el “CONGRESO GESTIÓN Y GERENCIA EN LOS SISTEMAS DE SALUD” organizado por el Centro Mesoamericano de Estudios en Salud Pública y Desastres con el tema Hospitales que Curan el planeta, aunado a lo anterior se presentó el proyecto Hospital Verde en la convocatoria para participar en El Premio de Administración Pública, Estímulos y Recompensas 2017 – 2018.

Fotos del Congreso Gestión y Gerencia en el Sistema de Salud



Fotos de la Huerta Hospitalaria



Fotos campaña “Por ti, por mí, di no a los plásticos desechables” en el marco del Primer Festival de Aves Playeras



ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL PROGRAMA DE HOSPITAL ÉTICO DURANTE 2018.

Durante el 2018 el Programa Hospital Verde realizó las siguientes actividades destacadas:

1. Se colaboró con la participación en el informe sobre el trabajo de los miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en América Latina 2017 “hospitales que Curan El Planeta” en el Cap. 5 “Avances en la implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables” en el punto de Liderazgo, publicado en Enero de este año.
 2. Se realizó un estudio de caso para la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, sobre el manejo del agua que tenemos en el HRAE Ciudad Salud, el cual fue aprobado para su publicación en marzo del presente año, Donde se expone las mejoras que hemos tenido como institución en el manejo y cuidado del líquido vital en nuestras instalaciones.
 3. Se brindó la Capacitación con el curso “CULTURA ORGANIZACIONAL DESARROLLANDO EL LIDERAZGO EN LA ATENCIÓN EN SALUD”, con un total de 114 participantes en el auditorio del HRAE Ciudad Salud, como parte del programa anual de capacitación continua que brinda el programa de la red global de hospitales verdes y saludables
- Se participó en el programa de radio la Popular, con dinámicas por el día mundial del medio ambiente por la labor realizada en el programa hospital verde
 - Se participó en la celebración del día mundial del medio ambiente organizado por el Centro de Formación Profesional de Chiapas Maya, el programa hospital verde realizó talleres sobre conciencia ambiental, una ponencia de la importancia del medio ambiente para la salud humana junto con una exposición fotográfica del estado



- Se participó en colaboración con el instituto universitario de México como jurado calificador y coordinador del concurso “Hechos Con desechos”
- Se realizó la campaña de limpieza de playas, en colaboración con la SEMAHAN, Zona Naval, Zona Militar, Protección civil en conmemoración del día de los océanos.
- Se colaboró con el comité de edificio libre de humo del tabaco se organizó el simposio de tabaquismo “el tabaco te daña y te mata” teniendo un total de 388.
- Se participó en del programa Hospital verde con unan ponencia en el Evento en Conmemoración del Día internacional de la Biodiversidad organizado por la Secretaria de Desarrollo Urbano y Ecología del H. Ayuntamiento municipal de Tapachula en colaboración con la SEMHAN, el 22 de mayo del presente en el parque ecológico de Tapachula donde asistieron escuelas como El COBACH, UVG y Salazar.
- Se inscribió a la institución en el concurso “- Huella + Salud”, organizado por salud sin daño y la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- Se participó en las Jornadas de Aniversario del Hospital General de Chimalhuacán con el tema Certificación Hospital Verde, exponiendo las experiencias que el HRAECS para poder participar en el informe sobre el trabajo de los miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en América Latina 2017 “Hospitales que Curan El Planeta” en el Cap. 5 “Avances en la Implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables”.
- Se realizó un taller de intercambio de información para el logro de la certificación como miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en el mismo evento.
- Realizaron su estancia alumnos de la Universidad Politécnica de Tapachula, elaborando proyectos afines al programa Hospital Verde, lo anterior como parte del programa de capacitación continua de personal de base y externo del HRAECS.
- En el mismo mes la Secretaria del Medio Ambiente e Historia Natural otorgó un reconocimiento por las actividades realizadas por el coordinador del programa hospital verde.



- El coordinador del programa hospital verde asistió como ponente a la apertura de campaña "Por ti, por mí, di no a los plásticos desechables" en el marco del Primer Festival de Aves Playeras, organizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas.
- Así también se integró al programa Hospital verde en el Comité Interinstitucional PROAMBIENTAL organizado también por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas y constituido por diversas instituciones públicas y organizaciones civiles, lo anterior para realizar programas para disminuir la huella ambiental en cada una de las instituciones que la integra, en el mismo mes se inició el proyecto Huerta Hospitalaria, que se realizó junto con los estudiantes de la Politécnica de Tapachula como parte del programa de proyectos de Estancia en las actividades del Programa Hospital Verde.
- Así mismo el coordinador del programa participó en el "CONGRESO NACIONAL DE SISTEMAS DE SALUD" organizado por el Centro Mesoamericano de Estudios en Salud Pública y Desastres con el tema Hospitales que Curan el planeta, aunado a lo anterior se presentó el proyecto hospital verde en la convocatoria de convocatoria para participar en El Premio De Administración Pública, Estímulos y Recompensas 2017 – 2018.
- Se recibió la notificación al ser seleccionado el Programa Hospital Verde como proyecto de mejora 2018 en el Premio De Administración Pública, Estímulos y Recompensas 2017 – 2018 en el HRAECS por los logros obtenido en este año, del 16 al 18 de octubre se realizó la presentación del cartel de indicadores de gestión del programa Hospital verde en el Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y Cuarto Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud 2018 "Atención Primaria, Sociedad y Calidad: Fundamentos para la Salud Universal".
- Se participó en el curso Huertos Urbanos en el las instalaciones del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias (INIFAP), donde se llevaron a cabo reuniones para poder analizar el estatus del Huerto Hospitalario del HRAECS, donde los resultados del primer huerto no fueron los esperados, derivado de estas reuniones se volverá a reiniciar este proyecto esperando obtener mejores resultados.
- Se recibió el reconocimiento a la iniciativa en el monitoreo de la huella ambiental en los Premios "Menos huella, más salud" edición 2018 otorgada por la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, por las actividades realizadas en el 2018.



- Se participó como asistente en la conferencia virtual La brecha climática; desigualdades en la forma en que el cambio climático afecta a la población.
- Así también se participó como asistente en el seminario Web Informe especial del IPCC sobre el calentamiento global de 1,5 °C como parte de la red global de Hospitales Verdes y Saludables, el 24 de diciembre del presente se brindó la capacitación a los nuevos internos que rotarán en el HRAECS donde se les brindó la información básica sobre la importancia de la certificación como miembro activo de la red global de hospitales verdes y saludables.

2.2.2.15 Funcionamiento de comités.

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).

Durante el periodo enero – diciembre de 2018 se realizaron dos reuniones ordinarias y una extraordinaria, destacando las siguientes actividades:

Se realizó la presentación de análisis de acciones de mejora de los indicadores de Tiempo de Espera y Trato Digno de Admisión Continua, Consulta Externa, Indicadores de Calidad de Enfermería, Análisis de la Norma Oficial para traslado de paciente en ambulancia y Estudios de Mastografías para mujeres trabajadoras del HRAECS, en relación a los Indicadores de Tiempo de Espera y Trato Digno de Admisión y Consulta Externa la Dirección Médica realizó estrategias de manera interna que permitirán mejorar, en relación a los indicadores de Enfermería por parte de la Coordinación de Calidad del HRAECS en conjunto con la Subdirección de Enfermería se analizaron los datos llegando a la conclusión que el indicador de enfermería evalúa el registro en notas de enfermería y el paquete preventivo de sonda vesical evalúa el proceso concluyendo que son mediciones diferentes no comparables;

Con respecto a lo relacionado a la norma oficial para traslado de pacientes en ambulancia se abordó el tema considerando importante la capacitación para el personal asignado a la ambulancia, debiendo existir la coordinación de la Dirección Médica y Subdirección de Atención al Usuario, observando el buen funcionamiento con apego a la NOM-237-SSA1-2004.

Se realizó la campaña para realizar mastografías a pacientes y personal del hospital para la prevención oportuna contra el cáncer de mama, se llegó al acuerdo que se realizaran las mastografías a personas mayores de 40 años o 30 años con antecedentes familiares, además que se considere cobrar un costo en nivel 4 para los familiares.



Se revisó y autorizó la guía rápida para el personal médico de consulta externa del manual de procedimiento de consulta, de igual forma se presentó el indicador de Infecciones Nosocomiales.

Se autorizó el Manual de Procedimiento del Área de Laboratorio, como reconocimiento de la aportación sustancial de los Comités Hospitalarios.

Así mismo se hizo el reconocimiento a cada uno de los Secretarios Técnicos por su valioso apoyo y colaboración en el seguimiento de las actividades de los diferentes Comités hospitalarios durante este ejercicio fiscal.

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIAS (CODECIN).

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Durante el año 2018 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó las siguientes actividades: 12 sesiones ordinarias y una sesión extraordinaria, en este periodo se contó con cuatro epidemiólogos turno matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana y dos enfermeras sanitaristas en el turno matutino. No se cuenta con enfermera en el servicio de epidemiología en el turno de fin de semana y días festivos.

Con el personal disponible se realizaron actividades del Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), seguimiento de la Cedula de Control de las IAAS, 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 parcialmente en fin de semana y días festivos; el turno vespertino realiza seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

En el mes de enero fue re-instalado el CODECIN mediante la lectura y firma del Acta Constitutiva correspondiente, sin embargo, por cambio de personal en los puestos que integraron el Comité como vocales, se realizó nuevamente re-instalación del comité el día 16 de marzo de 2018 y de nuevo se re-instala el comité durante la 10 reunión ordinaria.



En este periodo se programaron y realizaron actividades en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) derivadas del Programa de Control de Infecciones en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

A partir de estos lineamientos, se realizó vigilancia activa y continua, con el fin de mantener la prevención y el control permanentes de las infecciones nosocomiales, así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse.

Durante éste año se realizó un seguimiento constante a la prevalencia e incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, presentándose los resultados de la vigilancia y seguimiento en cada reunión del CODECIN.

Las actividades de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria se basan en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, incluyendo la Cédula de Control de IAAS.

Se hizo 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.

Durante los meses de mayo y junio se realizaron capacitaciones de acuerdo al Programa de Educación Continua 2018 de la UVEH, dentro de los temas ya impartidos son: higiene de manos, técnicas de aislamientos, paquetes preventivos y buena práctica en la toma de cultivos, en éste último tema fue importante la participación del personal de laboratorio clínico.

Se ha realizado capacitación de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente, así mismo se ha capacitado nuevamente a personal de enfermería de las distintas áreas y turnos en cursos realizados sobre terapia intravenosa organizado por el área de enfermería, recordando el llenado del formato de check list de paquetes preventivos de las IAAS.

Se presentaron casos aislados de infección con aislamiento de *Stenotrophomonas maltophilia*, por lo que se investigaron datos epidemiológicos y se realizó muestreo de agua, jabón y sanitas en las distintas áreas del hospital, reportándose diversos microorganismos en el jabón



dispensado en dichas áreas, analizándose de igual forma el jabón de reserva y garrafas nuevas encontrándose sin desarrollo microbiológico, se plantea la problemática en la 6ª reunión del CODECIN, acordando el cambio inmediato del jabón a presentación individual para evitar la manipulación del mismo y a su vez, emitir un manual de procedimientos en técnicas de limpieza y desinfección hospitalaria por parte del área de servicios generales con apoyo del servicio de epidemiología e infectología describiendo los procesos adecuados en dicho rubro.

Con lo descrito anteriormente, se hace necesaria 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.

La tasa de infecciones nosocomiales durante el año 2018 fue de 4.34%, teniendo una variación del 10.9% mayor al año anterior.

COMITÉ DE EXPEDIENTE CLINICO.

Derivado de las actividades que se efectuaron durante el año 2018.

- Se realizaron 12 sesiones de Comité de Expediente Clínico, con quórum legal.
- Se recibe 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, las cuales fueron autorizadas.

- Se realizó la reestructuración y reinstalación de Comité de Expediente Clínico.
- Se estableció el calendario de sesiones para 2018.
- Se giraron los memorándum para realización de Historias Clínicas a todos los pacientes.
- Se giraron memorándum para que todas las notas médicas de Hospital sean firmadas por médico adscrito.
- Se recibió la propuesta de modificación de los formatos de receta de oncología, la cual se autoriza.
- Se actualizó y autoriza el registro de medicamentos psicotrópicos en el expediente.



- Se estableció el lapso para considerar la revisión de expedientes.
- Se solicitó al área de gastos catastróficos relación de pacientes con deficiencia en notas para supervisión de expedientes.
- Se actualizó la carta de consentimiento informado.
- Se giró memorándum para que los médicos se apeguen a la NOM-004-SSA3-2012 en la elaboración de todas las notas medicas de hospital y que sean firmadas por médico adscrito.
- Se giró oficio de seguimiento a personal médico sobre cumplimiento de expediente clínico. Así mismo seguimiento de recomendaciones de la CNDH.
- Se estableció periodo para realización de revisión de expediente por parte de jefes de servicio y/o Jefes de división en relación a estancia hospitalaria, siendo de una semana.
- Se dio capacitación a personal becario en el llenado de notas médicas y notas de enfermería.
- Se realizó revisión de expedientes clínicos de un total de 330 expedientes programados se revisan solo 255, de estos se tiene un cumplimiento de 84.3% en relación a la evaluación del programa MECIC. Se tiene problemas en la evaluación los cuales están sustentados en las actas del comité.
- Se estableció calendario de sesiones para 2019.

COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS.

Derivado a las reuniones en el año 2018 en el Comité se llevaron las siguientes acciones:

Se notificaron los diferentes tipos de incidentes, las cuales se tomaron estrategias de mejora para la seguridad del paciente.

Tabla 99. Eventos Adversos

TIPOS DE INCIDENTES	CUASIFALLAS	EVENTO ADVERSO	EVENTO CENTINELA
Incidente de medicación.	8	33	
Registros médicos en el expediente clínico.	11	1	
Incidente de documentación: tipo de problema.	5	2	
Administración clínica: tipo de problema.	8	4	
Administración clínica: proceso.			



Infección asociada a la atención médica: tipo/sitio de infección.	3	6	
Hemoderivados.	2		
Dispositivos y equipos médicos.	20	21	
Procedimiento clínico: proceso,	9	5	
Procedimiento clínico: problema.	5	14	3
Caída.		7	
Nutrición.			1
Patología y laboratorio.	1	6	
Total	72	99	4

Se reportaron 175 eventos: de los cuales 72 fueron cuasi fallas, 99 eventos adversos y 4 eventos centinelas.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Durante el periodo Enero-Diciembre 2018 el Comité realizo 3 sesiones ordinarias y 10 extraordinarias

Se trabajó en la elaboración de guías clínicas para la terapia transfusional

Se elaboró el procedimiento institucional de actuación ante un caso de transmisión de una enfermedad infecciosa por transfusión sanguínea

Se capacitó al personal sobre las indicaciones de los productos sanguíneos a fin de evitar su uso inapropiado.

Se implementa el proyecto de mejora de la vigilancia del acto transfusional (hemovigilancia), así como el registro y reporte de las reacciones adversas a la transfusión.

Se realizó una campaña permanente para promoción de la donación altruista

SUBCOMITE DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMERIA (SUBCOCASEPSE).

Durante el año de reporte se llevaron a cabo las siguientes acciones en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en Enfermería:



Se realizó la Reinstalación del Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de enfermería llegaron a los acuerdos siguientes:

- Enviar a los miembros del subcomité, por correo electrónico el modelo de gestión de la calidad, para lectura.
- Presentación de la nueva subdirectora de enfermería Lic. Mónica Mendoza Ordóñez a partir del primero de febrero.
- La actual subdirectora la Lic. Margarita E. Escobar Romero a partir del primero de febrero pasara al área de calidad.
- Candidatos para instalación de catéter puerto seguimiento por clínica de catéteres.
- Implementar estrategias para que el personal conozca los procedimientos de terapia de infusión. A través del curso taller.
- Notificar al comité de estímulos a la calidad la falta de entrega del manual de procedimientos para camilleros.
- Seguimiento de la entrega del manual de procedimientos para camilleros.

Derivado a los cambios en febrero se reinstala el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de enfermería. (Cambio en la subdirección de enfermería).así mismo se tomaron los siguientes acuerdos:

- Retomar por parte de la coordinación de calidad la cedula de evaluación de calidad y seguridad del paciente en los diferentes turnos, lo puede realizar todas las coordinaciones o la Coordinación de calidad.
- Elaborar vales por material prestado o extraviado en los servicios.
- Implementar estrategias por supervisoras para que el personal asista al primer curso de seguridad del paciente.

Se presentó el instructivo para elaborar vales por material y equipo, por extravió o préstamo, se anexará la política donde mencione cual será el proceso para elaborar el vale en caso que el personal se rehusé a realizarlo se responsabilizará a todo el equipo, lo elaborara la encargada y supervisora.

- Verificar el porcentaje de inasistencias por licencias sindicales y personal que reincide de forma recurrente a esta licencia.
- Estimular al personal comprometido con la institución, el personal supervisor dará a conocer los nombres.
- En caso de identificar que se están tomando laboratorios de rutina reportar a subdirección de enfermería para ejecutar acciones junto a dirección médica.



- Los baños de pacientes programados para cirugía programada y a seguir deberán realizarse en turno nocturno. Los pacientes a seguir únicamente el baño.
- La entrega de productividad tendrá una periodicidad trimestral y deberá enviarse a la coordinación de gestión del cuidado los primeros 5 días de terminado el trimestre.
- Se propuso se asigne una persona para dar continuidad a la capacitación de terapia de infusión en los diferentes turnos.
- Programar una reunión con todas las encargadas de servicio con dirección adjunta y subdirección de enfermería.
- Las evaluaciones mensuales del personal de enfermería se entregaran con la firma del personal que evalúa (encargada de servicio) personal supervisor. Personal que este con licencia solo se entregará la cédula sin evaluar, pero especificando el motivo por el cual no se evaluó.

En la reunión de mayo se acuerda solicitar a Dirección Médica el manual de procedimientos del servicio de inhaló terapia.

- Identificar y reportar bombas de infusión disfuncionales, así como los equipos para bombas que no funcionen adecuadamente.

En el mes de junio se autorizaron las propuestas de los proyectos de mejora.

Proyecto:

Mejora de la calidad y seguridad en la recepción de pacientes en área hospitalaria.

Proyecto:

Mejora de los procesos para disminuir las neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Proyecto:

Estandarización del proceso de trazabilidad en la central de equipos y esterilización del HRAE "Ciudad Salud".

Proyecto:

Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas.

Proyecto:

Cumplimiento y apego al protocolo de terapia de infusión.



- Las supervisoras de los diversos turnos dieron a conocer a la subdirección de enfermería el nombre del personal candidato para capacitación en el área de medicina nuclear.
- La Subdirección de Enfermería enviara una invitación a las supervisoras de jornada diurna, para que asistan a las reuniones programadas del SUBCOCASEPSE.

En la reunión de agosto de acordó diseñar un formato para el movimiento de cambio de servicio del personal de enfermería por necesidades institucionales.

En reunión de septiembre se realizó la revisión de procedimientos de los proyectos que fueron autorizados por el programa de estímulos a la calidad y desempeño por parte de los miembros del SUBCOCASEPSE para su autorización.

- No firmar o autorizar suplencias que no correspondan a su guardia.

En octubre se acordó informar a los médicos anestesiólogos de fin de semana específicamente acepten a los pacientes portadores de catéter periférico calibre 18 que por su anatomía venosa no se pudieron canalizar con un calibre mayor.

En la reunión del mes de noviembre de acordó Implementar el nuevo formato de notificación de cambio de servicio por necesidades del turno.

- Información de sobre la implementación de un sistema de gestión de calidad por lo que se modificaran los recorridos de laboratorio de lunes a viernes a las 6 de la mañana, se implementara una bitácora para el registro de laboratorios de rutina a partir del primero de diciembre de 2018.
- Todas las muestras de patología del área de quirófano deben de ser entregadas al servicio correspondiente dar seguimiento en todos los turnos.

Se acordó Implementar nueva hoja de enfermería ambulatoria, para campañas y cirugías ambulatorias. Así mismo a las 5 de la mañana solo se tomaran laboratorios de urgencias



COMITÉ DE INSUMOS.

Derivado a las reuniones que se llevaron a cabo durante el 2018 con apego al calendario se realizaron las siguientes actividades las cuales anexo en el cuadro siguiente:

Tabla 100. Informe de comité

Actividad	ACTIVIDAD	OBSERVACION
Reuniones	Se realizaron 5 reuniones ordinarias y 1 reunión extraordinaria.	-----
Integración de Carpeta	Se integró la carpeta del Comité de insumos con acta de reinstalación de integrantes, manual de actividades así como calendarización de reuniones ordinarias para el ejercicio.	-----
Asignación de claves	Se proporcionaron 15 claves a materiales de curación del folio 000040 a 000054	Se entregó de forma económica claves del folio 000055 al 000057 para cartuchos recargables que cardiología requería de forma urgente, por lo que se formalizará el trámite en siguiente reunión.
Formato de solicitud	Se implementó formato (Anexo C.I.01) para la solicitud de inclusión de claves.	-----
Pendientes del Comité para el ejercicio 2019	1.- Se Concluyó del manual para el proceso de donación de medicamentos y materiales de curación. 2.- Se concluyó del dictamen técnico para la baja de medicamentos caducos	-----



COMITÉ DE BIBLIOTECA.

Durante el año 2018 se realizó la reinstalación del Comité, se hizo mención sobre los libros que con que se cuentan en la biblioteca y en los cuales se pueda fortalecer el acervo, a su vez se comentó de las donaciones de las escuelas para la biblioteca y la inscripción a la revista Neurology.

-Se acordó dar reconocimiento al personal que ha brindado su apoyo para aumentar el acervo bibliotecario.

-Se dio a conocer la plataforma de cursos en línea para el personal del hospital.

COMITÉ DE ENSEÑANZA.

Durante el 2018 se realizó la reinstalación del Comité. Se analizaron los espacios que se brindarían para internado en la nueva integración de dichas plazas, se dieron a conocer los resultados del PUEM.

-Se elaboró la nueva estructura por bloques de la atención del médico interno de pregrado.

-Se analizó la convocatoria de los residentes y se estructuró la formación del sitio de entrenamiento de la AHA.

-Además de que se programaron los cursos de BLS, ACLS y ATLS,

-Se analizaron las fricciones entre los médicos adscritos y los internos de pregrado.

Se participó en el Programa de Estímulos a la calidad. Se realizó la minuta de integración del Comité.

-Se analizó el presupuesto otorgado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en relación al personal inscrito.

-Se avalúo la primera etapa y se hace mención del personal que continua en la segunda etapa.

Se dieron a conocer las fechas para entrega de documentos, respetando el calendario dispuesto por la plataforma y se evalúa en plataforma.



-Se envió acta a Centro regional de alta especialidad de Chiapas.

Se publicaron fechas de entrega de tercera etapa y se hace la evaluación pertinente.

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD (CB).

Derivado a lo programado en el calendario se realizó la primera sesión ordinaria programada. El día 09 de febrero. Se dieron a conocer los requisitos para el registro ante la Comisión Federal de Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) del CB. Sin embargo debido a que el trámite de cambio de representante legal del HRAECS aún está pendiente de realizarse, se espera a que dicho documento esté listo para poder dar seguimiento al registro del CB ante la COFEPRIS.

Se integraron dos vocales al CB; la Lic. Mónica Yanett Mendoza Ordóñez (Subdirectora de Enfermería del HRAECS) y el Dr. Jesús Sepúlveda Delgado (Coordinador de Investigación y Enlace Institucional). Y debido a que la QFB. Yenny Dolores Martínez Velázquez y la QFB. Marli Herrera Gómez son de la misma área operativa y buscando reducir el número de integrantes de este Comité, les solicitó que indicaran quien será parte del CB como Vocal titular y quien como Suplente de Vocal del CB, quedando la QFB. Yenny Dolores Martínez Velázquez como titular.

En la reunión de marzo se aprobó el protocolo "DETERMINACION DE LA PROPORCION CIRCUNFERENCIA DE CUELLO DISTANCIA TIROMENTONIANA (NC/ DTM), COMO PREDICTOR DE INTUBACION DIFICIL, EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL EN CIRUGIA ELECTIVA"; responsable técnico: Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos.

En junio se realizó la tercera reunión durante la cual se tomaron diversos acuerdos:

- Firma del acta de instalación del CB.
- Se envió manual de Integración y funcionamiento del CB a los integrantes del mismo.
- Se aprobó el protocolo de estudio "Incidencia y correlación radiopatológica de tumores supratentoriales en la población del Hospital de alta especialidad Ciudad Salud", responsable: Fernando Pérez Gordillo recibido con el memorándum HRAECS-CI/34/2018 de fecha 25 de mayo de 2018.
- Se solicitó capacitación acerca de la matriz de riesgos o su similar, para los integrantes del CB.



- Se recibió memorándum por parte de personal de enfermería, en el cual se da a conocer la problemática acerca del manejo de RPBI generados en el servicio de Anestesiología. Ante esta situación, se envía una recomendación de capacitación y concientización acerca del manejo de los punzocortantes de acuerdo a la norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- Los integrantes del CB plantean la problemática del deficiente transporte de las muestras anatómicas dentro del hospital. Por lo que de acuerdo a la propuesta por parte del laboratorio clínico que comenta que implementará una estrategia para el transporte de muestras por parte del Laboratorio clínico como un proyecto de mejora.

Se emitieron las recomendaciones:

1. Preguntar al área de patología si tienen un manual de manejo de muestras.
 2. Solicitar a Dirección de Operaciones que se involucre patología en el transporte de muestras propuesto por el Laboratorio clínico.
 3. Enviar a enseñanza un memorándum, para que en caso de existir un manual de manejo de muestras en Patología, se dé a conocer dicho manual y de esta manera los estudiantes de las diversas áreas sigan los lineamientos.
 4. Se recomendará que la señalización del área sea mejor a la actual, ya que la confusión de la ubicación del área es constante.
- De igual manera ante la problemática del manejo de los pacientes infectocontagiosos, se le solicitó a la Subdirectora de Enfermería el manual y/o guía en el cual se basan los procedimientos del transporte de estos pacientes dentro del hospital. Para emitir recomendaciones sobre la problemática.

Se realizó una sesión extraordinaria el 17 de julio, en la cual se aprobaron los siguientes protocolos de investigación:

Validación de biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud (HRAECS)”

- Factores sociales, ambientales, genéticos y epigenético en sujetos con lupus eritematoso sistémico de la región soconusco del estado de Chiapas.
- Evaluación de la analgesia postoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial.



- Frecuencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en la población del hospital regional de alta especialidad ciudad salud.
- Variantes genotípicas del virus del papiloma humano 16 y su asociación con el grado de lesión en pacientes del estado de Chiapas.
- Biomarcadores moleculares para la detección temprana y la estratificación de riesgo de cáncer gástrico

En septiembre se realizó la sesión ordinaria en la cual se dio a conocer la renuncia como vocal del Comité de Bioseguridad del Ing. Julián Gerardo Barragán, por ello se le envía invitación al Arq. Miguel Ángel Vázquez Velázquez, actual jefe del Departamento de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, para que forme parte de este Comité. Se dio a conocer el cambio de horario de las sesiones ordinarias por indicaciones de la Dirección General Adjunta, a través del Memorándum HRAECS-DGA/CC/434/2018, por lo que se realizarán a partir de la siguiente sesión a las 08:30 hrs.

En noviembre se realizó la 6ª sesión ordinaria Se acordó que se espera la designación de una persona del Departamento de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, para que forme parte de este Comité para poder reinstalar nuevamente el Comité.

Se realizaron diversas recomendaciones, se han observado algunas problemáticas que exponen al personal de nuestra institución, así como también a los visitantes. Estas recomendaciones se hicieron llegar al área administrativa de nuestra institución.

Con respecto a las reparaciones que se están realizando en nuestra Institución, se recomendó que se sigan medidas de protección para resguardar a las personas antes mencionadas durante la realización de dichas reparaciones.

Se recomendó proporcionar la capacitación necesaria y protección adecuada al personal de la empresa de limpieza que sanitiza el área de la clínica de Tuberculosis; se ha observado que al realizarlo lo hacen sin las medidas correspondientes.

COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOETICA.

Derivado a las constantes inasistencias y su apatía hacia el Comité se dejó fuera al C. Romeo Pérez Tondopo. Además se acordó realizar un curso dirigido al personal del hospital. Se realizó una sesión ordinaria y 1 extraordinaria



Se asistió a Reunión de Trabajo, el día 12 de febrero, con el objeto de favorecer el desarrollo de los Comités Hospitalarios de Bioética instalados en las Entidades que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en la sala de juntas 1, ubicada en el 1er Piso de las instalaciones de la CCINSHAE, Periférico Sur #4118, Colonia Jardines del Pedregal, Del. Álvaro Obregón, Ciudad de México, para lo cual se contó con el apoyo del Director General Adjunto y de la Coordinación de Investigación.

En la reunión antes mencionada se acordó colaborar en la escritura de un artículo de Investigación relacionado con los CHB, para lo cual en los próximos meses será necesario acudir una vez más a la Ciudad de México.

En el mes de marzo, se realizó la segunda sesión ordinaria Se aprobó el Manual de Integración y Funcionamiento del CHB versión 1.

El 3er. Curso en Bioética, fue el día 21 de junio de 2018, en el auditorio Manuel Velasco Suárez del HRAE Ciudad Salud.

Se apoyó al área de Sistema de Cobertura de Protección Social en Salud del HRAE Ciudad Salud, se realizó sesión extraordinaria, el día 23 de abril, para analizar el caso de los pacientes con Cáncer de Colon y Recto que requieren tratamiento con Anticuerpos Monoclonales, se acordó elaborar un documento de autorización del CHB, para que los paciente reciban el tratamiento con la cobertura por CAUSES y Seguro Popular.

Se realizó la tercera reunión ordinaria el día 15 de mayo en donde se aprobó el programa del 3er Curso de Bioética. Además se llevó a cabo el análisis de caso de un dilema Bioético a solicitud del servicio de cirugía cardiaca, se emitió la recomendación correspondiente.

Con el apoyo de la Dirección General Adjunta dos integrantes del CHB asistieron los días 16, 17 y 18 de mayo al curso de Bioética que organizo el Hospital Juárez de México en la Ciudad de México.

El día 20 de junio se realizó reunión extraordinaria para el análisis de caso con dilema bioético a solicitud de la Dirección Médica, se emitió la recomendación correspondiente.

El día 21 de Junio se realizó el 3er curso de Bioética: "BIOÉTICA: ACTIVIDAD MULTIDISCIPLINARIA", con la impartición de 8 ponencias y la asistencia de 105 personas.



En apoyo al área de Sistema de Cobertura de Protección Social en Salud del HRAE Ciudad Salud, se realizaría sesión extraordinaria, el día 25 de julio para analizar el caso de un paciente con Cáncer de Colon y Recto que requiere tratamiento con Anticuerpos Monoclonales, por falta de quórum se canceló.

En agosto se apoyó al área de Sistema de Cobertura de Protección Social en Salud del HRAE Ciudad Salud, se realizó sesión extraordinaria, el día 08 de Agosto, para analizar el caso de pacientes con Cáncer de Colon y Recto que requiere tratamiento con Anticuerpos Monoclonales, los acuerdos de la sesión fueron: La división de oncología deberá realizar una reunión previa donde comenten el caso particular de cada paciente.

Presentar de cada paciente el resumen clínico correspondiente con información de resultados de laboratorio clínico, patología y molecular.

Se solicitara al COCASEP, sea el que dictamine los casos de los pacientes que requieren tratamientos con Anticuerpos Monoclonales. No se realizó un documento de autorización debido a la información faltante de los pacientes, se queda en espera de recibir para análisis y en su caso aprobar el otorgamiento del documento.

El día 19 de septiembre se realizó la quinta reunión ordinaria, en donde se analizó un documento, se determinó que no era competencia de este comité por no tratarse de un dilema bioético.

En el cuarto trimestre del año se realizó la sexta reunión ordinaria el día 23 de noviembre de 2018, se aprobó el calendario de sesiones ordinarias para el año 2019, quedando de la siguiente manera:16-ene-2019, 20-mar-2019, 15-may-2019, 17-jul-2019, 18-sep-2019, 20-nov-2019.

Se realizó presentación ejecutiva de las actividades del Comité durante el año 2018, el día 11 de diciembre, en el auditorio del hospital.

Se realizaron en total 5 sesiones ordinarias y 1 sesión no se realizó por falta de quorum.

5 reuniones extraordinarias.

El día 19 de abril se realizó el curso “Enfermería y Bioética”, a docentes de la Escuela de Enfermería Tapachula. Duración de 8 horas y 7 asistentes.

Reinstalar el comité con el compromiso de asistencia del 100% de los integrantes a las sesiones ordinarias y extraordinarias.



En mayo asistir al curso de Bioética que organiza el Hospital Juárez de México en la Ciudad de México.

Organizar el 4to. Curso en Bioética, en junio.

Capacitar a alumnos que realizan residencia médica y enfermería, internado médico, practicantes de enfermería, servicio social, en aspectos de bioética.

Inclusión del curso virtual de CHB (de la Universidad Anáhuac) en el programa de capacitación para el personal del hospital 2019.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI).

Derivado a la primera reunión se tomaron acuerdos en la cual se propuso actualizar el Manual de Integración y Funcionamiento del CEI, de igual manera elaborar un reglamento interno a partir de la propuesta que se tiene.

También se dieron a conocer a los integrantes del CEI todos los requisitos solicitados por la CONBIOETICA para tramitar el registro de este Comité.

En marzo, se realizó la segunda sesión ordinaria, la cual se trató lo siguiente: Se integró el M. en C. Eleazar Serrano Guzmán como integrante del CEI fungiendo como "Representante del núcleo afectado o los usuarios de los servicios de salud".

Se aprobó el protocolo: "DETERMINACION DE LA PROPORCION CIRCUNFERENCIA DE CUELLO DISTANCIA TIROMENTONIANA (NC/ DTM), COMO PREDICTOR DE INTUBACION DIFICIL, EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL EN CIRUGIA ELECTIVA". Responsable técnico: Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos.

Se analizó la permanencia de los integrantes: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado, Mtra. María del Rosario Nieves García y Dr. Sergio Contreras López; de acuerdo a la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación ningún integrante deberá pertenecer al cuerpo directivo de la institución, quedando pendiente la toma de decisión sobre lo anteriormente mencionado.

En mayo se realiza la tercera reunión donde se toman los siguientes acuerdos:

Se realizaron cambios en la integración del CEI, esto con base en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en



Investigación se analiza la integración del CEI, por lo que los siguientes integrantes al ser parte del cuerpo directivo, no continuarán formando parte del CEI del HRAECS: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado, Mtra. María del Rosario Nieves García y Dr. Sergio Contreras López.

Se les envió a todos los integrantes del CEI el Manual de Integración y Funcionamiento del CEI así como el Reglamento Interno para que sean revisados.

Se envió al Dr. Sergio Contreras (Jefe de Enseñanza), los documentos pertinentes para los aspectos éticos aplicables a los protocolos de investigación que pudieran desarrollarse en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".

Se aprobó el protocolo de estudio "Incidencia y correlación radiopatológica de tumores supratentoriales en la población del Hospital de alta especialidad Ciudad Salud", responsable: Fernando Pérez Gordillo.

Se planteó una estrategia de colaboración para el caso de los protocolos de investigadores responsables del HRAECS, que se realicen en otras instituciones y sean sesionados en el CEI del HRAECS; se deberá invitar al jefe de enseñanza y/o investigación de la institución externa para que asista a la sesión del CEI, cuando sean sesionados dichos protocolos, esto con el fin de que estas autoridades estén enteradas.

Se realizó una sesión extraordinaria en julio, en la cual se aprobaron los siguientes protocolos:

Validación de biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud (HRAECS)".

Factores sociales, ambientales, genéticos y epigenético en sujetos con lupus eritematoso sistémico de la región soconusco del estado de Chiapas.

Evaluación de la analgesia postoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial.

Frecuencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en la población del hospital regional de alta especialidad ciudad salud.



Variantes genotípicas del virus del papiloma humano 16 y su asociación con el grado de lesión en pacientes del estado de Chiapas.

Biomarcadores moleculares para la detección temprana y la estratificación de riesgo de cáncer gástrico

También se implementó el formato de evaluación de protocolos. Con la finalidad de facilitar el análisis de los protocolos.

En la sesión ordinaria de septiembre, se analizó la integración del CEI, actualmente se encuentra en desigualdad en cuanto al número de hombres y mujeres de acuerdo a la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Ética en Investigación.

Se acordó invitar a más personas del sexo masculino para cumplir con este requisito.

Se realizó la sexta sesión ordinaria en noviembre, en la cual se acordó con base en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Ética en Investigación, en la cual se establece que se debe procurar la equidad de género, se invitará al médico Francisco Gabino Zúñiga Rodríguez para formar parte del CEI.

Además que quedó abierta la posibilidad de invitar a más personas del género masculino, para posteriormente integrarlos al comité.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.

Durante el periodo 2018 se llevaron a cabo dos reuniones ordinarias y una extraordinaria, se sesionó y se presentó los protocolos los cuales fueron autorizados se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 101. Protocolos autorizados

INVESTIGADOR RESPONSABLE	TITULO DE PROTOCOLO	NÚMERO DE REGISTRO
Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo	"ESTUDIO DE LA DIVERSIDAD GENÉTICA INTRA-HOSPEDERO DEL VIRUS ZIKA"	01/2018
Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva.	"CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE"	02/2018





	Y ESCHERICHIA COLI RESISTENTES A COLISTINA EN AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE PACIENTES DEL HRAE "CIUDAD SALUD"	
EE. Diana Lorena Culebro Marín.	"INCIDENCIA DEL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD"	03/2018
QFB Minerva Daniela Rodríguez Parra.	"REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD"	04/2018

Se llevó a cabo la reunión extraordinaria la cual se sesiona el Protocolo.

a) "FRECUENCIA DEL POLIMORFISMO RS1801133 Y RS1801131 DEL GEN MTHFR Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE LEUCEMIA EN NIÑOS."

Las observaciones emitidas por el CI son las siguientes:

1. Agregar el objetivo de Evaluar la correlación de los polimorfismos con la enfermedad.
2. Mencionar que este protocolo proviene de un proyecto de CONACYT y forma parte de un objetivo específico.

b) "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".

Las observaciones emitidas por el CI son las siguientes:

1. Los miembros del Comité de Investigación no tienen ninguna observación, por lo cual se dará registro.



PROTOSCOLOS ACEPTADOS:

“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.”

NÚMERO DE REGISTRO 05/2018

“DETERMINACION DE LA PROPORCION CIRCUNFERENCIA DE CUELLO DISTANCIA TIROMENTONIANA (NC/ DTM), COMO PREDICTOR DE INTUBACION DIFICIL, EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL EN CIRUGIA ELECTIVA”.

NÚMERO DE REGISTRO 06/2018

Así mismo se lleva a cabo en mayo la reunión ordinaria y se revisa el Protocolo siguiente:

- a) “FACTORES SOCIALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS”.

Las observaciones son las siguientes:

1. Introducción: Corregir la nomenclatura de genes. Faltan referencias en el texto. En la redacción corregir lo del genoma completo.
2. Objetivo General: Eliminar la palabra “principales”.
3. Metodología: Agregar el volumen total de sangre a utilizar, no poner rango de volumen.
4. Hipótesis: Se sugiere agregar.
5. Bioseguridad: Mencionar el tipo de riesgo de la investigación según REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

En el consentimiento informado, agregar el uso del material genético (DNA) y agregar los beneficios de entregar resultados genéticos a los participantes.

b) “COMPARACIÓN DEL CONTROL ANALGESICO POSOPERATORIO DOS DOSIS DE MORFINA SUBARACNOIDEA EN PACIENTES SOMETIDAS A CESAREA BAJO ANESTESIA NEUROAXIAL”

Las observaciones son las siguientes:



1. Derivado de las implicaciones metodológicas, éticas y de bioseguridad. El proyecto por ser planteado como ensayo Clínico no procede.

c) "EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIO-CULTURALES ASOCIADOS A LA DONACIÓN ALTRUISTA".

Las observaciones son las siguientes:

1. Revisión de ortografía y redacción.
2. Se sugiere cambiar el título, debido a que la población de estudio no son donadores altruistas.
3. Introducción: Antecedentes de investigaciones realizadas sobre factores socio culturales de donación a nivel mundial y nacional. Describir los modelos de donación de sangre posterior a los antecedentes.
4. Objetivos: no se pueden cumplir los objetivos específicos.
5. Hipótesis: La primera no se puede cumplir, la segunda no es una hipótesis.
6. El análisis estadístico no son los adecuados para el objetivo específico 2.
7. Actualizar el cronograma.
8. El cuestionario no corresponde a la población de estudio, no está referenciado y si fue modificado.
9. La bibliografía que ésta utilizando no existe o no corresponde a lo referenciado. Utilizar bibliografía de artículos científicos publicados en índices de revistas reconocidos.

Se llevó a cabo la reunión extraordinaria en junio con la finalidad de revisar el protocolo.

a) "EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR Y DISTRIBUCIÓN GENOTÍPICA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN DONADORES DE SANGRE DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS".

Las observaciones son las siguientes:

1. Adecuar el título epidemiología molecular incluye distribución molecular. Puede quitar alguno de los términos.
2. Incluir al hematopatólogo responsable del puesto de sangrado, derivado a que se menciona la participación de él en el consentimiento informado.
3. A nivel estatal solo existe un banco de sangre.
4. Solo existe un investigador responsable, la carta de consentimiento informado tiene 2.



5. Incluir a los colaboradores de la UNACH y UANL en el formato de listado de participantes.
 6. Incluir los riesgos asociados en el consentimiento informado.
 7. Dentro de los beneficios, dar resultados a los participantes sea positivo o negativo en la detección molecular del VHC.
 8. En el consentimiento informado, agregar el uso del material genético (ARN).
 9. El objetivo del resumen debe coincidir con el del protocolo.
 10. Incluir una hipótesis usando los antecedentes que existen en México.
 11. Categorizar y definir las variables que medirá.
 12. De acuerdo a la preferencia reportada, calcular el tamaño de la muestra.
 13. Incluir el instrumento de recolección de datos a utilizar.
 14. Las consideraciones de bioseguridad no cuenta con el riesgo asociado.
- b) **“CONTROL DEL DOLOR POST OPERATORIO Y PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS POSTERIOR A LA ADMINISTRACION MORFINA SUBARACNOIDEA EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS BAJO ANESTESIA NEUROAXIAL”.**

Las observaciones son las siguientes:

1. Adecuar el título, debe ser evaluación, no control debido a que no va a “controlar”.
2. El objetivo del resumen debe coincidir con el del protocolo.
3. La variable dolor de acuerdo a la clasificación que menciona no es cualitativa, por lo cual mencionar el análisis estadístico a realizar para hacer sus comparaciones.
4. En el instrumento de recolección de datos no está la pregunta ni escala de EVA que mide el dolor.
Realizar las observaciones y entregar para turnar al CEI y CB.

- c) **“BIOMARCADORES MOLECULARES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO”.**

Las observaciones son las siguientes:

1. Agregar como participante a un gastroenterólogo, oncólogo quirúrgico y patólogo.
2. Adecuar los objetivos específicos 1 y 2.
Realizar las observaciones y entregar para turnar al CEI y CB.



d) "FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD".

Las observaciones son las siguientes:

1. Agregar como participante a un epidemiólogo.
 2. Agregar metodología al resumen.
Realizar las observaciones y entregar para turnar al CEI y CB.
- e) "VARIANTES GENOTÍPICAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 16 EN PACIENTES DEL ESTADO DE CHIAPAS."

Las observaciones son las siguientes:

1. Incluir en su título la relación que quiere buscar con las variantes y el grado de lesión.
 2. Resumen, estructurar conforme al formato.
 3. Poner de manera general el método que usaran en la secuenciación.
Realizar las observaciones y entregar para turnar al CEI y CB.
- f) "VALIDACIÓN DE BIOMARCADORES DE DAÑO RENAL EN LESIÓN RENAL AGUDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD (HRAECS)".

Las observaciones son las siguientes:

1. Resumen, falta agregar Antecedentes.
2. Introducción, falta agregar Antecedentes.
3. Establecer una hipótesis adecuada a su título.
4. No hay objetivos definidos (mencionan 1 que dice "medir y comprar").
5. Revisar el diseño de estudio, derivado a lo mencionado en el cálculo de tamaño de muestra.
6. Consideraciones éticas, debido a que se trata de población vulnerable (casos y controles), deben de darse protecciones especiales, por lo que sugiero que para estos grupos complementar el consentimiento del participante con el permiso de familiares, tutores legales u otros representantes apropiados.
7. Definir la cantidad de muestra sanguínea a tomar, debido a que mencionan 2 cantidades diferentes en metodología y en bioseguridad.
8. Mencionar las consideraciones de bioseguridad con respecto a los procedimientos a realizar tanto para los participantes como para el personal que realizara los procedimientos no confundir con



consideraciones éticas.

9. No coincide cronograma, en el formato de ppt con el de Word. En el de ppt dice ene 2019 a dic-2020, mientras Word ene 2019 a ene 2020.

g) "VERIFICACIÓN DE MÉTODOS CUANTITATIVOS EN EL ÁREA DE QUÍMICA CLÍNICA DEL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD".

Las observaciones son las siguientes:

1. Modificar el título tomando en cuenta su objetivo específico 2.
2. El objetivo general debe de coincidir el del resumen con el del protocolo.
3. La introducción no contiene antecedentes.
4. Adecuar sus objetivos en base a las modificaciones del título.
5. Agregar consideraciones éticas no bioéticas.
6. El consentimiento informado se utiliza solo cuando se trabaja con seres humanos.
7. No referencia la bibliografía en el protocolo.
8. Dar el formato adecuado a todo el protocolo.

1. Revisión de observaciones de 2 protocolos de investigación.

a) "ESTADO NUTRICIO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD (HRAECS) EN LA CIUDAD DE TAPACHULA, CHIAPAS".

Las observaciones son las siguientes:

1. Las observaciones emitidas en memorándum del mes de enero HRAECS-CI/07/2018, no fueron realizadas.
2. En la introducción: definir la Enfermedad Renal, Estado de Nutrición, ¿Qué va a evaluar: obesidad, desnutrición, especificar?. No hay párrafos referenciados.
3. Metodología: Categorización de variables, faltan los criterios de selección (criterios de inclusión, criterios de exclusión y criterios de eliminación), en que momento y en donde va a realizar el asesoramiento de nutrición.
4. En el análisis de resultados, ¿cuál será el análisis estadístico a realizar?.
5. El Consentimiento Informado, no coincide con el proceso de la metodología.
6. La bibliografía es en formato APA.



b) “FACTORES SOCIALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS”.

Fueron corregidas las observaciones, por lo cual se turna al CEI y CB.

2. Asuntos generales.

El Dr. Luis Miguel Canseco Ávila, solicita por escrito a los miembros del CI, la reactivación de dos protocolos de investigación que han sido ya aprobados por el CI.

a) “PERFIL GENÓMICO DEL PROCESO INFLAMATORIO DE LAS ENFERMEDADES CORONARIAS CARDIOVASCULARES: EN EL SURESTE DE MÉXICO”, con el número de registro 002/2010.

b) “PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “CIUDAD SALUD”, con el número de registro 01/2015

No existe ningún inconveniente en que dichos proyectos puedan continuar con su desarrollo y extender así su vigencia a 3 años.

Durante el mes de julio se efectuó la reunión ordinaria, se revisó correcciones de 1 Protocolo de investigación:

“VALIDACIÓN DE BIOMARCADORES DE DAÑO RENAL EN LESIÓN RENAL AGUDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD (HRAECS)”.

Fueron corregidas las observaciones, por lo cual se turna al CEI y CB.

PROTOSCOLOS ACEPTADOS.

“INCIDENCIA Y CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA DE LOS TUMORES SUPRATENTORIALES EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”
NÚMERO DE REGISTRO 07/2018.

“FACTORES SOCIALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS”
NÚMERO DE REGISTRO 08/2018.



“VALIDACIÓN DE BIOMARCADORES DE DAÑO RENAL EN LESIÓN RENAL AGUDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD HRAECS”
NÚMERO DE REGISTRO 09/2018.

“EVALUACION DE LA ANALGESIA POSOPERATORIA Y PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DE MORFINA SUBARACNOIDEA EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS BAJO ANESTESIA NEUROAXIAL”
NÚMERO DE REGISTRO 10/2018.

“VARIANTES GENOTÍPICAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 16 Y SU ASOCIACIÓN CON EL GRADO DE LESIÓN EN PACIENTES DEL ESTADO DE CHIAPAS”
NÚMERO DE REGISTRO 11/2018.

“BIOMARCADORES MOLECULARES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO”
NÚMERO DE REGISTRO 12/2018.

“FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”
NÚMERO DE REGISTRO 13/2018.

Se establecieron los formatos para el informe parcial e informe final en espera de observaciones de los miembros del CI.

En septiembre se lleva a cabo la reunión ordinaria en la cual se revisaron las correcciones de 1 Protocolo de investigación:

“ESTADO NUTRICIO DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”.

Con observaciones, se designa un asesor metodológico.

Revisión de enmienda de protocolo de investigación con número de registro: 09/2018.

Se aceptaron los cambios del protocolo y se turna a CEI para revisión de enmienda. Se propone formatos y proceso de enmienda a los miembros del CI.



“VALIDACIÓN DE BIOMARCADORES DE DAÑO RENAL EN LESIÓN RENAL AGUDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD HRAECS”.

Derivado de la revisión de enmienda de protocolo de investigación con número de registro: 13/2018, se llevó a cabo la reunión extraordinaria en el mes de septiembre. En el cual se aceptaron los cambios de enmienda.

Se contó con los formatos de informe parcial e informe final, formato de enmienda de protocolo de investigación y control de cambios del protocolo.

“FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”.

En el mes de noviembre se llevó a cabo la reunión ordinaria en la cual se menciona que se tiene la versión final de los formatos de enmienda y formatos de reportes de proyectos de investigación. Se anexó la tabla anual de protocolos.

COMITE DE REFERENCIA Y CONTARREFERENCIA.

Durante el periodo enero diciembre de 2018 y de acuerdo a la programación en las reuniones se realizaron las siguientes actividades:

- Realizo las especificaciones de actas del comité.
- Reunión de referencia y contra referencia con el Hospital Gómez Maza.
- Se elaboran reporte de indicadores del 1er. Trimestre de 2018.
- Se llevaron a cabo 3 sesiones, de las cuales dos son ordinarias y una extraordinaria.
- Gestionar el uso del teléfono móvil institucional como medio de recepción de referencias.
- Infamé de análisis de referencias de paciente del CEFERESO.
- Se capacitó el personal de trabajo social sobre los cambios que género en causas.
- El área de trabajo social ingresara a los pacientes que acudan a valoración médica.
- Reunión semanal para la elaboración del manual de procedimientos del departamento de trabajo social.
- Elaboración de las especificaciones de actas del comité.
- Entrega del reporte de indicadores del 1er. Trimestre de 2018.



- Se llevaron a cabo 3 sesiones, de las cuales dos son ordinarias y una extraordinaria.
- Se concluyó el curso de referencia y contrarreferencia para los hospitales de 2° nivel.
- Entrega del reporte de incidencias por el número de referencias no aceptadas.
- Se envió oficio al servicio de admisión informando, que todo paciente que acuda referido de una institución de salud. Se aceptaran con el formato de referencia de su institución, debidamente requisitado.
- Se informó al área de admisión, que no se aceptan formatos de intercambio de servicios como referencias.
- Carta compromiso para los pacientes que acudan con hoja de referencia mal requisitada de su unidad de referencia.
- Solicitar al Hospital General Tapachula el correo oficial y el listado de médicos asignados para firmar las referencias.
- Realizaron oficios a las instituciones de 2 nivelo para informar los requisitos para las hojas de referencias.
- Se realizó modificación en el proceso de los pacientes no citados.
- Se informó a trabajo social la aceptación de cualquier hoja de referencia sin importar la especialidad.
- Se lleva a cabo la recomendación a la subdirección de atención al usuario para trabajar en el proceso de asignación de nivel socioeconómico, de acuerdo al nuevo tabulador de costos.
- Se realizó informe de pacientes ingresados al área de admisión continua sin cita.
- Se llevaron a cabo 3 sesiones ordinarias.
- Se elaboraron graficas del informe de Referencias aceptadas de la consulta externa, no aceptadas en admisión continua y recibida en imagenología.
- Se realizó carta compromiso para a los pacientes que acuden con hoja de referencia mal requisitadas de su unidad de referencia.
- Se solicitó al Hospital general Tapachula el correo oficial y la lista de médicos asignados para firmar las referencias.
- Se realizaron avances en el manual de procedimientos de Trabajo Social.
- Se difundió el nuevo manual de procedimientos de la consulta externa.
- Los primeros 3 turnos de la agenda de cada médico de consulta externa serán asignados a pacientes de primera vez.
- Se analizaron las especialidades con mayor demanda de consulta externa de primera vez.
- Se solicitaron los requisitos que debe de contener la hoja de referencia de los pacientes enviados a la especialidad de infectologia.



- Se llevó a cabo la recomendación a la jefa de enfermería y camilleros se apeguen a las funciones que contiene su profesiograma.
- Se verificó la posibilidad de que el celular que está en el área de admisión continua tenga señal.
- Se solicitó la actualización mensualmente la información concerniente a los nombres de los médicos especialistas en el Sistema de Cobro Hospitalario.
- Se eliminó la firma jurisdiccional de las hojas de referencia de los centros de salud.

COMITÉ DE RESIDUOS PELIGROSOS.

Durante el Primer Trimestre 2018 el Sub-Comité de RPBI se realizaron las siguientes Actividades:

1. Se realizó la primera sesión ordinaria el 30 de enero del 2018, donde se realizaron acuerdos de mejora para el personal que tuviera algún accidente en el manejo de este tipo de residuos.
2. Se presentó el manual de integración y funcionamiento del comité de RPBI 2018
3. Se capacitó en Residuos Peligrosos y Auditoria Ambiental apoyados por PROFEPA el 01 de Febrero del 2018, obteniendo como resultado 105 participantes de hospital y 8 personas externas capacitadas en este tema.
4. Se brindó la capacitación de marco jurídico y manejo de RPBI a los 11 pasantes de enfermería de nuevo ingreso el 7 de febrero del 2018, a los 41 estudiantes de enfermería de nuevo ingreso el 13 de febrero del 2018 y a 5 residentes médicos de nuevo ingreso el 19 de febrero del 2018, teniendo un total de 57 personas en formación capacitados en marco jurídico y manejo de RPBI.
5. Se colaboró en el proceso de Acreditación de Hepatitis "C" los días 12 y 13 de marzo del presente.

Durante el segundo trimestre de 2018, se llevó cabo la instalación del subcomité de Residuo Peligrosos dando inicio a las actividades establecidas para este comité d



1. Se realizó la 2da sesión ordinaria de este subcomité el 28 de mayo del presente año dando seguimiento a los acuerdos obtenidos en la primer sesión ordinaria
2. Participó el comité como parte del equipo para el proceso de acreditación de Hepatitis "C", los días 3 y 4 de mayo del Presente año.
3. Participación en el 1er congreso de Medicina Transfusional los días 3 y 4 de mayo del presente.
4. El 15 de mayo del presente se brindó la capacitación de Manejo de RPBI en el 3er curso de Gestión del Cuidado teniendo un total de 71 asistentes.
5. El 24 y 25 de mayo se colaboró en la organización del curso uso de gas LP en el HRAE Ciudad Salud teniendo una afluencia de 147 asistentes.
6. El 2 de Junio del presente este comité participo en el simulacro de TRIAGE del HRAE Ciudad Salud con una participación de 67 asistentes.
7. El 26 de junio se presentó la campaña "y si fuera yo" en el ISSSTE como parte de trabajo interinstitucional que cuenta este programa.
8. El 27 de junio del presente se brindó la capacitación de RPBI en el curso de inducción de la apertura de campo clínico a 30 asistentes

En el tercer trimestre del año en curso, el Comité de Residuos Peligroso del HRAECS sostuvo 2 sesiones ordinarias, el 30 de julio y el 25 de septiembre donde se llevó a cabo la reinstalación del Comité de Residuos Peligrosos y se tomaron diversos acuerdos sobre el manejo de los RP en el HRAECS; en este trimestre se capacitó a 318 trabajadores de base y 104 externos, lo anterior como resultado del programa de capacitación continua del HRAECS.



Durante este periodo se realizó y colaboró en las capacitaciones siguientes:

Tabla 102. Capacitaciones

Mes	Fecha	Nombre de curso	No. De Participantes.
Julio	13/07/2018	Capacitación sobre el manejo de RPBI y la técnica de desecho de punzo-cortantes	21 base
	24/07/2018	Capacitación sobre el manejo de RPBI y la técnica de desecho de punzo-cortantes	4 estudiantes
Agosto	06/08/2018	Inducción al Pasante de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social (PLESS)	44 pasantes
Septiembre	8-13,19	Capacitación sobre el manejo de RPBI y la técnica de desecho de punzo-cortantes	297 base 55 estudiantes

En el último cuatrimestre del 2018 se realizaron las siguientes actividades dentro del Comité, se revisó y se brindaron las sugerencias al área de servicios generales del plan de contingencia de manejo del Residuo Peligroso Biológico Infeccioso, complementando de esta manera el manual de manejo de RPBI del HRAECS, se brindó la capacitación a los nuevos médicos internos en la normativa y manejo adecuado del RPBI en el HRAECS.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL.

Se realizó la reinstalación del comité de medicina transfusional el día 05 de Marzo del 2018. En la primera reunión del comité llevada a cabo el 07/03/18 se dio a conocer lo siguiente:

1. se dio a conocer la próxima apertura del Puesto de Sangrado en el Hospital de Alta Especialidad Ciudad Salud, y se tratan los siguientes puntos:
 - Se presentó una queja del usuario hacia el personal de trabajo social del turno vespertino por lo que el jefe de servicio lo turnó con la jefatura de trabajo social Lic. Julieta Contreras Mejía, ya no se pudo



dar seguimiento sobre la queja ya que el familiar del paciente no brindó más detalles.

- El Dr. Moisés Valencia Moreno se comprometió que en una semana quedaría listo el manual de Inmunoematología para ser supervisado por el departamento de Calidad, se elaboró el manual quedando pendiente la autorización de la Coordinación de Calidad.
 - Para garantizar la calidad de los hemocomponentes el Dr. José Manuel Pérez Tirado informa que ya no se recibirán hemocomponentes de los bancos de sangre particulares, solamente de los puestos de sangrado que se encuentran en red con el Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, banco de sangre que actualmente se encuentra en convenio con el HRAECS.
2. Se realizó la segunda sesión el día 09 de mayo del 2018.
- El presidente del comité Dr. José Manuel Pérez Tirado sugiere establecer reuniones semanales del personal de trabajo social del puesto de sangrado con el departamento de quirófano, y se anexe a la lista de integrantes del comité al jefe de la consulta externa Dr. Armando Quezada Rodríguez.
 - La tercera sesión del día 26 de junio del 2018.
 - Se brindó la capacitación al personal médico y enfermería sobre los tiempos de reporte de las pruebas de compatibilidad y entrega de hemocomponentes.
 - Se aceptó el ingreso de unidades de bancos particulares solicitado por el jefe de quirófano para solventar la sangre para los pacientes de urgencia transfusional.
 - Se aplicó una estrategia para evitar que se pierdan unidades por defecto de conservación en el área del puesto de sangrado y transfusión:
 - Se elaboró un Programa de Contingencias para los hemocomponentes sanguíneos.
 - Se elaboró un cronograma del control diario de temperatura del equipo de conservación.



- Elaborará el Manual de procedimientos para el manejo y Control de hemocomponentes en el servicio de Puestos de sangrado.
3. se sesionó el día 31 de Agosto del 2018 en el que se trató el siguiente punto:
- El Subdirector de Servicios Auxiliares y Diagnóstico Dr. Miguel Hernán Hernández Caballero, sugiere realizar ajustes en la modificación del convenio con el banco de sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez sobre incrementar la vigencia de las unidades.
 - Se llevó a cabo la última sesión el 06 de diciembre del 2018, en el cual se acordó lo siguiente:
 - Se incrementó a 30 donadores por día con la finalidad de evitar que se retrase la programación quirúrgica y se agilice los procesos quirúrgicos apoyando a su vez a los pacientes de urgencia como de las áreas de UCI, sala de choque de admisión continua y de quirófano.

COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTE.

Se llevaron a cabo 5 Reuniones Ordinarias y 7 Reuniones Extraordinarias, las cuales se presentan actividades y acuerdos que a continuación se mencionan:

Reinstalación del Comité Interno de Trasplantes, ratificándose los integrantes del mismo.

Se integró al Comité la, Secretario Técnico del Comité de Ética en Investigación.

Se ratificó el Manual de operación y funcionamiento del Comité Interno de Trasplantes 2018 y se hace entrega del calendario de reuniones ordinarias del CIT durante el año 2018.

Se presentaron 2 Protocolos completos de Trasplante Renal de origen vivo y 1 protocolo para ingresar al paciente a la lista de espera nacional.

Se gestionó con el Centro de Estudios Avanzados y Extensión de la UNACH, la actividad para conmemorar el día Internacional del Riñón. El curso se llevó a cabo del 13 al 15 de marzo de 2018.



Se presentaron sugerencias de los integrantes del comité, que beneficiarán al programa de Trasplantes:

- a) Fortalecer el Grupo de ayuda Mutua con la participación de las diversas especialidades.
- b) Retomar hoja de compromiso para que el paciente receptor se apegue a lineamientos internos del protocolo de trasplante.
- c) Se solicitó al Centro Nacional de Trasplantes el programa de capacitación a distancia en el manejo de la plataforma del SIRNT.

Se presentó al Comité, las actividades para promover la cultura de Donación y Trasplantes. Se capacitó y decepcionó dibujos en escuelas primarias públicas y particulares en Tapachula. Se realizó el 6to Concurso de Dibujo Infantil.

En el mes de Julio se presentó el caso de la **primera procuración multiorgánica**, el comité tomó la decisión de la trazabilidad de los órganos. Se benefició al CRAE con dos riñones para el Hospital de Especialidades Pediátricas.

En el mes de Agosto se presentó el caso de la segunda procuración multiorgánica, el comité tomó la decisión de la trazabilidad de los órganos. Se benefició a un paciente de la lista de espera del HRAE Ciudad Salud.

El Comité plasma observaciones acerca de los procesos de donación multiorgánica, se llega al acuerdo de hacer observaciones por escrito al Centro Estatal de Trasplantes, así como de fortalecer al comité con un curso de actualización.

Se llevó a cabo el **Sexto Concurso de Dibujo Infantil** por la donación y los trasplantes de órganos el 28 de septiembre de 2018 en el auditorio “Manuel Velasco Suárez” del HRAE CS, mismo en el que se contó con la participación del comité. Se recolectaron 250 dibujos de escuelas primarias de la región de Tapachula y acudieron al evento 60 niños.

Se presentó en el mes de noviembre al donante renal pediátrico que beneficio a 2 pacientes de la lista de espera del HRAE CS.

El Dr. Emmanuel Jiménez Villanueva, vocal del Comité, realizó la presentación de “Comorbilidades Infecciosas en pacientes en Protocolo de Trasplante Renal”, para conocimiento del comité. Se determina que se le otorgue prioridad a la solicitud de laboratorios de los pacientes en protocolo de Trasplante Renal, especificando que se encuentran en protocolo.



EDIFICIO LIBRE DE HUMO DE TABACO.

Con el propósito de reestablecer la reactivación del subcomité Edificio Libre de Humo de Tabaco, lo que permitió su reinstalación el pasado 29 de enero se firma el acta constitutiva presidido por el actual Director General Adjunto y conformado por el gestor de calidad, seguidamente del secretario técnico y los vocales para quedar plenamente integrado el citado Subcomité.

Para crear identidad al subcomité se integró un calendario anual, sesionando cada trimestre en las fechas programadas siendo estas un total de 6 reuniones lo que permitirá activar y poner en marcha las funciones que contribuyan a una cultura libre de humo de tabaco.

Así mismo se logró consolidar el quórum de asistencia en todas las reuniones ordinarias.

Se propuso concretar cada uno de los acuerdos y seguimiento de cada uno de ellos en lo que respecta al ejercicio anual.

Se inició con una supervisión de cada uno de los señalamientos ubicados al exterior e interior del hospital con la finalidad que cada uno de ellos se encuentre en óptimas condiciones y de ser necesario reemplazarlos.

Posteriormente con el objetivo de celebrar el día mundial sin tabaco aunado al objetivo de la OMS que para este año el tema general fue "Cardiopatías Congénitas" se propuso preparar la logística del simposio de tabaquismo definido "El tabaco te daña y te mata" mismo que se llevó a cabo el pasado 31 de mayo, preparando cada una de las conferencias con enfoque juvenil.

Para esto se trabajó de manera conjunta con la oficina regional de educación zona soconusco del nivel medio para colaborar y facilitar la asistencia de alumnos de las diferentes preparatorias públicas de la región, así como hacer extensiva la invitación a universidades públicas y privadas para de igual forma asistir al evento, lo que permitió que el día del esperado evento tuviera gran éxito con una audiencia de 450 asistentes.

Teniendo como resultado la celebración de un simposio con mayor trascendencia y de impacto en la sociedad.

Derivado del trabajo colaborativo con la oficina regional de educación zona soconusco del nivel medio, en el simposio de tabaquismo se incluyó un



concurso de carteles, cuyos participantes fueron alumnos de las 5 preparatorias públicas de la localidad de Tapachula.

Para la premiación de los ganadores del citado concurso se otorgó un curso de primeros auxilios. Lo que permitió que este se diera en dos bloques.

El primero: se denominó seguridad en las instalaciones, abordando temas relacionados a desastres naturales y contingencias que las escuelas deben de estar preparadas y prevenir riesgos.

Este curso se llevó a cabo el 25 de septiembre en las instalaciones del auditorio de la escuela preparatoria Tapachula, siendo dirigido a alumnos ganadores del concurso de carteles y directivos de preparatorias del sector público, impartido por el Lic. José Antonio Velásquez de la Rosa, coordinador del programa hospital seguro.

El segundo bloque fue el curso primeros auxilios para el primer respondiente, celebrado el 12 y 13 de noviembre en las instalaciones de este nosocomio, dirigido al personal directivo de escuelas preparatorias públicas e impartido por el TUM Juan Sóximo Espinosa.

Dentro de los acuerdos posteriores el comité acordó emitir ciertas recomendaciones para fomentar una cultura libre de humo de tabaco. Lo que conlleva a promocionarlas primeramente con el personal de vigilancia el día 05 de noviembre del actual, siendo estas colocadas en lona impresa en el área de módulo de recepción y registro de usuarios del pasillo peatonal.

Como parte de las necesidades y requerimientos del comité para poder realizar cada actividad y función se entregó la solicitud de recurso financiero a la coordinación de calidad para que el próximo año se reemplace la rotulación deficiente y a su vez contar con recurso financiero para llevar a cabo el simposio de tabaquismo.

Así mismo en lo concerniente a contar con la cédula de certificación para edificios públicos libres de humo como objetivo que se tiene presente acreditar esta institución en este rubro.

La reunión que personal de la coordinación de calidad de este nosocomio realizo a la Cofepris, informo esta dependencia que actualmente no cuentan con dicha cédula, por lo que se estará a la espera en el próximo año y con la gestión de la actual administración de gobierno.



Quedando cada uno de los acuerdos debidamente concluido y enterado los integrantes de todas las actividades hechas por este subcomité. Se espera iniciar nuevamente las sesiones correspondientes en el mes de enero del próximo 2019.

SEGURIDAD Y ATENCION MÉDICA EN CASO DE DESASTRE

Derivado a las programaciones en las reuniones se realizaron las siguientes actividades que se mencionan.

- 4 reuniones ordinarias (febrero, mayo, agosto y noviembre).
- 1 reunión extraordinaria (activación y evaluación de daños a las instalaciones por Sismo de 7.2° con epicentro en Pinotepa Oaxaca el 16 de febrero del 2018).
- 2 activaciones (por situación de emergencia provocada por erupción del "Volcán de Fuego" en la República de Guatemala el 3 de junio del 2018. Y por daños a la planta eléctrica de emergencia por variaciones de voltaje en el suministro de la CFE y su reparación correspondiente el 15 de septiembre del 2018).

Se dio seguimiento a las actividades de mejoras y/o mantenimiento derivadas de los ocasionados por el sismo del 2017 y que fueron incluidas en el FONDEN.

Se Actualizaron a los integrantes de las Brigadas de Emergencia "Protección y Combate de Incendios", "Soporte Básico de Vida", "Evacuación", Control de Fluidos y Energéticos".

Se participó como miembro (vocal) en la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo (CAMSHT) atendiendo los recorridos programados y extraordinarios.

- Control de Inspecciones de equipo contra incendio (extintores, bombas contra incendio, hidrantes, toma siamesa, abastecimiento de agua, detectores de humo, alarmas, circuito cerrado de video y equipo de bombero para brigadista).
- Gestión de la dotación de EPP para los trabajadores.

Tabla 103. Cumplimiento en tiempo y forma con el programa de capacitación y simulacro

Mes	Evento	Objetivo	Participantes
MARZO	Mega simulacro de evacuación	Estar preparados para cuando se presente una situación de	253



	sismo organizado por el Sistema Estatal de Protección Civil del Estado de Chiapas	emergencia o desastre derivado de un Sismo	
ABRIL	Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios	Conocer las medidas preventivas para la disminución del riesgo de derrames de sustancias químicas, el uso adecuado del EPP y el procedimiento de actuación por ese tipo de emergencia.	23
MAYO	"Manejo de Gas LP en las Instalaciones del HRAECS"	Conocer las medidas preventivas para la disminución del riesgo del manejo inadecuado del Gas L.P. en los procesos dentro de las instalaciones y conocer el procedimiento de actuación para casos de emergencia por fuga o explosión dentro de las instalaciones de este hospital.	147
JUNIO	Triaje Prehospitalario y Hospitalario en las Instalaciones del HRAECS	Que el personal del HRAECS esté preparado para atender una recepción masiva de pacientes en una situación de Desastre y el conocimiento de las bases para desarrollar los protocolos de TRIAGE prehospitalario y Hospitalario	67
Mes	Evento	Objetivo	Participantes
JUNIO	Riesgo con pacientes infectocontagiosos en banco de sangre	Conocer las medidas preventivas para la disminución del riesgo de enfermedades infectocontagiosas en banco de sangre por manejo de	20



		donadores, el uso adecuado del equipo de protección personal y el procedimiento de actuación de manejo seguro de donadores	
JULIO	Manejo adecuado de extintores Simulacro de actuación con fuego vivo” en las Instalaciones del HRAECS	Que el personal conozca el tipo y el manejo adecuado de los extintores con la finalidad de estar preparado para extinguir un conato de incendio	277
SEPTIEMBRE	Participación en simulacro de evacuación de instalaciones por macro simulacro de sismo organizado por la SEGOB a través del Sistema Nacional de Protección Civil	Estar preparado para cuando se presente una situación de emergencia o desastre derivado de un Sismo	269
NOVIEMBRE	Reducción del Riesgo de daño al paciente por Caídas	Mejorar el Indicador de Calidad número 6. “Prevención de caídas a pacientes hospitalizados” fortaleciendo las acciones esenciales para la Seguridad del Paciente en el punto 6. AESP. “Reducción del riesgo de daño al paciente por Caídas”	16

Acreditaciones como evaluadores del Programa Hospital Seguro.

- 1 Evaluador (Coordinador del Comité Estatal de Evaluación del Programa Hospital Seguro Chiapas).
- 5 Pre evaluadores del Área de Gestión de Calidad,
- 1 Pre evaluador del Área Médica.
- 3 Pre evaluadores del Área de Mantenimiento y Conservación.

2.2.2.16 INDICADORES DE CALIDAD

TRATO DIGNO EN CONSULTA EXTERNA

Informe de los resultados del cuarto trimestre correspondiente periodo 2018, por variable con el cumplimiento que presenta la tabla siguiente:



Tabla 104. CRITERIOS	
95 % Estándar de cumplimiento.	CUARTO TRIMESTRE
Trato digno en consulta externa.	87.65 %

TRATO DIGNO EN ADMISIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.

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

Tabla 104.a CRITERIOS	
95% Estándar de cumplimiento.	CUARTO TRIMESTRE
Trato digno en Admisión y Hospitalización	91.52 %

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 104b. CRITERIOS	
0-30minutos el estándar de cumplimiento	CUARTO TRIMESTRE
TIEMPO DE ESPERA MAXIMO PARA RECIBIR UNA CONSULTA	223.0 Minutos
TIEMPO MINIMO PARA RECIBIR UNA CONSULTA	7 MINUTOS
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	70.2 MINUTOS
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	27.03%

TIEMPO DE ESPERA EN ADMISION CONTINUA.

Se continúa con el Triage con apego a SUMAR, la cual se llevan las acciones con la finalidad de disminuir el incumplimiento del indicador.



Tabla 104c. CRITERIOS	
0-15 minutos el estándar de cumplimiento	CUARTO TRIMESTRE
TIEMPO DE ESPERA MÁXIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	25 MINUTOS
TIEMPO MINIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	0.0 MINUTOS
TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	0.3 MINUTOS
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR.	99.65 %

DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO

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

Tabla 105. CRITERIOS	
DIFERIMIENTO QUIRURGICO Estándar de cumplimiento 7 días	CUARTO TRIMESTRE
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva	1.66 %
Promedio de días de espera entre la solicitud realización de cirugía electiva	3.67%
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía.	7.33 Días

INFECCIONES NOSOCOMIALES CUARTO TRIMESTRE

Tabla 106. CRITERIOS	
TASAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	
ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO	



6 A 7.4 MENSUAL	628 %
100 EGRESADOS X SERVICIO	
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL CON RESPECTO AL TOTAL DE EGRESOS EN EL PERIODO.	4.29 %
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL	2.38%
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTO	0.47 %
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1.43 %

PAQUETES PREVENTIVOS.

Con base al análisis en los paquetes preventivos para mejorar la tasa de cada uno de ellos. El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Se realizaron acciones en apego en los proyectos de mejora: Mejora de los procesos para disminuir las neumonías asociadas a ventilación mecánica. Cumplimiento y apego al protocolo de terapia de infusión. Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical.

CUARTO TRIMESTRE

Tabla 107. CRITERIOS	
PAQUETES PREVENTIVOS	RESULTADOS
CATETER VENOSO CENTRAL.	4.42 %
INFECCIONES EN SITIO QUIRURGICO.	2.08 %



INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS ASOCIADAS AL USO DE SONDA VESICAL	8.48%
NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MÉCANICA	16.52 %

INDICADORES DE ENFERMERIA

Los resultados de los indicadores es el conjunto de las diversas acciones implementadas con apego a los diferentes proyectos de mejora que realizaron el personal participante en el programa de estímulo a la calidad del desempeño del personal de salud 2018.

Tabla 108. indicadores de enfermería

TRATO DIGNO EN ENFERMERIA.	100 %
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.	100 %
PREVENCION DE INFECCION EN VIAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA.	98.83%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	99.81%
PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	84.65%
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.	100%
REGISTROS CLINICOS Y NOTAS DE ENFERMERIA	93.58%

2.2.2.17 PROCESO DE CERTIFICACIÓN.

Se continúan los trabajos con los líderes de los estándares de certificación, se revisaron los compromisos con el objetivo de observar el cumplimiento a lo requerido del manual para las acciones esenciales de certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

Se continúa trabajando con la líder de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dando énfasis a cada una de las acciones, llevando a



cabo diversos recorridos y reuniones de trabajo con la finalidad de ir dando cumplimiento a cada uno de los puntos que marcan las acciones, así mismo se han realizado capacitaciones al personal del HRAECS.

Se realizó el análisis de las Licencias y Permisos Sanitarios con el objetivo de contar con esos documentos según lo indica el Artículo 47 y 200 BIS de la Ley General de Salud y el numeral 5 Generalidades, NOM-016-SSA3-2012, numerales 5.1.1, 5.1.2, para que a su vez se informara al Centro Regional de Alta Especialidad con el objetivo de realizar las gestiones necesarias.

Se participó en un mesa de trabajo, en el del Doceavo Congreso Aniversario “Calidad y Seguridad del Paciente en un Tercer Nivel de Atención en Chiapas”, donde se expusieron las líneas de acción de la Coordinación de Calidad, considerando el Modelo de Gestión de Calidad.

Se participó en los cursos de “Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios”, Manejo de Gas LP en las Instalaciones del HRAECS”, “Triage Prehospitalario y Hospitalario en las Instalaciones del HRAECS”, Derivado a la importancia de mantener al personal de este HRAECS actualizado en el tema de atención de emergencia.

En relación al seguimiento en los Criterios y Requisitos para la Reacreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica Atención Médica Acreditados de 2004-2016, se realizó en el mes de Mayo la visita de reacreditación al HRAECS, para dos intervenciones del FPGC en Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama, designando a dos Servidoras Publicas, es de señalar que el resultado de esta proceso se encuentra en proceso.

Con el objetivo de fortalecer los procesos de Certificación, Acreditación y reacreditación, los líderes de líneas de acciones de la Coordinación Calidad y área de Enfermería participaron en el Curso de Evaluadores en el Proceso de Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médicas, de igual manera realizó la Inscripción del curso en Línea de Hospital Seguro; en relación al Modelo de Gestión de Calidad se ésta en espera indiquen el inicio del Curso debido que se consideró el Personal que participará, sumando en total 46 trabajadores.

2.2.2.19 ACCIONES RELEVANTES ASISTENCIA.

Durante el periodo de reporte enero – diciembre 2018 se realizó la 2ª Reunión interinstitucional con las autoridades del Hospital General Chiapas nos Une “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza”, participaron el Director del Hospital Regional de



Alta Especialidad "Ciudad Salud" José Manuel Pérez Tirado, Anselmo Mugerza Lara Director Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", por el Hospital General Chiapas Nos Une, el Dr. Zein Nazar Morales, Director General, la Dra. Auria Cecilia Roque Leyva, Subdirector Médico, así como los jefes del área de cardiología, neurocirugía, trabajo social, admisión continua, jefe de urgencias y jefe de terapia de ambos hospitales.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" se realizó la reunión sobre "Derechos Humanos y Salud" con (OIM) Organización Internacional para los migrantes, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) ,Policía Federal(PF)y Fiscalía Especializada en Delitos Cometidos en contra de Migrantes, para dar a conocer la cartera de servicios de la institución, así como las actividades realizadas a favor de la atención de pacientes migrantes.

Se llevó a cabo la ceremonia de clausura de 5 médicos residentes de la generación 2014-2018 y 2015-2018, culminando sus estudios de especialidad, en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", tras 4 años de dedicación y esfuerzo, los médicos culminaron con sus estudios en las especialidades de anestesiología, imagenología, diagnóstico y terapéutica.

La institución, participó activamente en el Simulacro Estatal 2018, donde personal médico, paramédico, familiares y pacientes, realizaron el repliegue, evacuación y evaluación según las acciones emitidas por las autoridades estatales.

Se realizó la colecta de donación voluntaria de sangre, auspiciada por el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, en la Facultad de Ciencias Químicas Campus IV de la Universidad Autónoma de Chiapas, con la participación activa de los alumnos universitarios y personal docente de la institución.

Se realizó el 1º Concurso Institucional de fotografía sobre los Derechos Humanos y la Salud", resultando ganador personal del servicio de patología clínica de la institución.

El Hospital Regional de Alta Especialidad, presentó el Proyecto arquitectónico para la construcción de la Cafetería y Albergue para esta institución, actividad que se llevó a cabo en el auditorio, con la presencia de personal médico, paramédico y administrativo, así como asistentes de la sociedad civil.



El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, realiza el 1º Curso Regional de Actualización en Tuberculosis Fármaco Resistente, en el auditorio de la institución, con la asistencia de personal de la Jurisdicción Sanitaria No. 7.

Se realizó la primera necropsia en pacientes de cirugía cardiotorácica del año confirmándose el diagnóstico del Síndrome de Stone Heart.

Se dio continuidad a la capacitación del personal de código EVC lográndose la atención de un paciente en tiempo record de puerta – ventana – aguja de 27 minutos lográndose la recuperación al integrum del paciente.

Se realizó la resección de bocio intratorácico por mini esternotomía.

Se apertura el campo para la rotación de los residentes de ginecología del cuarto año, de la universidad de Quetzaltenango, Guatemala.

Se realizaron 10 procedimientos de cirugía cardiovascular, como son: cambio valvular aórtico, cierre de comunicación interventricular, revascularización por mencionar algunos.

Se realizó transplante renal de donador vivo relacionado con egreso del paciente con función normal del injerto.

Se llevó a cabo la tercera reunión con la Red de Investigación relacionada a las enfermedades infecciosas emergentes mediante el cual se acordaron desarrollar nuevas líneas de investigación en la Frontera Sur.

Por primera vez en el Estado de Chiapas se realizó una procuración multiorgánica que permitirá salvar un gran número de vidas tanto en la entidad como a nivel nacional, gracias a la decisión de un joven de 19 años y su familia que dijeron sí a la donación altruista de órganos.

De forma coordinada, el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Chiapas (CEETRAECH), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE) lograron hacer que la decisión de una familia se convirtiera en una esperanza de vida para pacientes necesitados de algún órgano.

Siendo la primera vez que ocurre un acontecimiento de esta naturaleza en la entidad las autoridades estatales otorgaron las facilidades de transporte aéreo y terrestre vitales en la procuración de los órganos y el cuidado en su traslado.

La directora del CEETRAECH, Villaseñor Fraga explicó que desde que se tuvo conocimiento de la posible donación de órganos cadavéricos, el sistema de la red interhospitalaria se activó en la ciudad de Tapachula, con médicos del Centro Estatal de Trasplantes y de las instituciones participantes, además de personal de trabajo social y trabajadores en general.



Cabe recalcar que en México no se tenía antecedente de un apoyo interinstitucional por parte del IMSS y los servicios de salud estatales, por lo que este hecho en Chiapas, significa un avance importante en materia de coordinación, siempre en favor a los mexicanos.

Durante varias horas, médicos de todo el país se dieron cita en Tapachula, para que de manera ética, profesional y humana, se interviniera el cuerpo para después trasladar los órganos a hospitales en el Estado de México, Tuxtla Gutiérrez y Jalisco.

La cultura de la donación y trasplantes de órganos, es ya una realidad en la entidad, gracias al trabajo de médicos, legistas, psicólogos del CEETRAECH y de las instituciones médicas de Chiapas, que trabajan para que se tengan las bases legales, de transparencia y médicas que permitan que una decisión de la familia de un donador se transforme en vida para los chiapanecos.

Se beneficiaron de manera directa a pacientes del Estado de Chiapas con tres trasplantes renales, de los cuales dos se realizaron en el Hospital de Especialidades Pediátricas y otro más en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, procurándose para otros Estados corazón, corneas, tejido óseo, hígado y un riñón.

Se realizó la capacitación para el personal directivo a través del curso denominado Metodología Lean, con la finalidad de mejorar los procesos en las áreas médicas y administrativas, logrando capacitar a un total de 40 personas de confianza.

Se realizó capacitación masiva en lavado de manos en todos los turnos del hospital al igual que en el manejo de RPBI, logrando capacitar a un total de 355 y 275 respectivamente.

Se llevó a cabo la campaña de cirugía oftalmológica mediante el cual el Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas, beneficio a un total de 95 pacientes de bajos recursos de las comunidades del Soconusco del Estado de Chiapas, a los cuales se les brindo atención de cirugía de pterigion, el pterigion en el ojo es una de las patologías oculares más frecuentes y conocidas, junto con su variante menor, la pinguécula. La gran mayoría de las veces esta alteración es benigna, la vemos en la parte interna del ojo, en el lado de la nariz en la conjuntiva, crece desde la parte exterior de la córnea hacia el centro y puede causar irritación y alteraciones en la visión, cuando invade la zona pupilar requiere tratamiento quirúrgico.

Se llevó a cabo la Campaña de mastografía diagnóstica durante el mes de octubre del 2018, beneficiando un total de 120 pacientes (personal y familiares),



durante esta campaña se determinó que las pacientes familiares de personal del hospital, cubriendo una cuota de recuperación de acuerdo a la actualización autorizada del tabulador de cuotas de recuperación, esto es con la finalidad de realizar el diagnóstico oportuno en la detección de cáncer de mama.

Así mismo se realizó la campaña de mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años de edad, asintomáticas con la finalidad de diagnosticar lesiones no palpables, beneficiando un total de 51 pacientes.

Durante el ejercicio fiscal 2018, el Hospital captó ingresos propios por un monto total de \$79,837,833.42 de los cuales \$ 32,363,403.00 corresponden a Gastos Catastróficos, \$37,747,524.16 a CAUSES y \$419,074.00 al Proyecto de investigación ZICK01 y \$9,307,832.26 de ingresos propios por caja, existiendo un aumento del 40.4% con respecto al año anterior en el que se captó un monto total de \$56,856,761.28.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.			
CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS PROPIOS CAPTADOS 2017 - 2018			
CONCEPTOS	2017	2018	POR COBRAR 2018
GASTOS CASTRÓFICOS	21,391,078.00	32,363,403.00	5,219,429.00
CAUSES	25,814,661.70	37,747,524.16	
ZICK01	708,592.00	419,074.00	
INGRESOS POR CAJA	8,942,429.58	9,307,832.26	
TOTAL	56,856,761.28	79,837,833.42	5,219,429.00



3. ADMINISTRACIÓN

Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el Ejercicio Fiscal 2018, ascendió a \$1,482'696,663.00 (\$1,302'696,663.00 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; se ejerció un total de \$1,521'450,775.88 (\$1,386'428,302.45 de Recursos Federales y \$135'022,473.43 de Recursos Propios). Cabe destacar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, aplicó en el ejercicio, incremento presupuestal en gasto de operación, por \$83'731,639.45 (Ochenta y tres millones, setecientos treinta y un mil, seiscientos treinta y nueve pesos 45/100 M.N.), determinado por ampliación de \$135,230.55 para el capítulo 1000, reducción de \$16'463,295.51 para el capítulo 2000 y ampliación de \$100'059,704.41 para el capítulo 3000.

Tabla 109. Adecuaciones presupuestales hechas por la SHCP enero-diciembre 2018.

CAPITULO	REDUCCION	AMPLIACIÓN	TOTAL
1000		135,230.55	135,230.55
2000	16,463,295.51		-16,463,295.51
3000		100,059,704.41	100,059,704.41
Total	16,463,295.51	100,194,934.96	83'731,639.45

Tabla 110. Presupuesto autorizado enero-diciembre 2018

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
<i>Presupuesto Federal</i>	1,302'696,663.00	1,386'428,302.45	1,386'428,302.45
<i>Recursos Propios</i>	180'000,000.00	180'000,000.00	135'022,473.43
TOTAL	1,482'696,663.00	1,566'428,302.45	1,521'450,775.88

Nota: Los recursos propios "captados" se muestran en la tabla 13.

Tabla 111. Integración del Presupuesto Autorizado a Nivel Capítulo:



CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERV. PERSONALES	880'975,316.00	0.00	880'975,316.00
2000 MAT. Y SUMINISTROS	85'333,232.00	27'511,900.00	112'845,132.00
3000 SERV. GENERALES	336'388,115.00	152'488,100.00	488'876,215.00
TOTAL	1,302'696,663.00	180'000,000.00	1,482'696,663.00

En el periodo de enero a diciembre se ejerció en Recursos Fiscales un monto de \$1,386'428,302.45 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$881'110,546.55, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$68'869,936.49 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$436'447,819.41).

En Recursos Propios se ejerció en el periodo de enero a diciembre la cantidad de \$135'022'473.43 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$16'590,657.94, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$118'431,815.49), de un importe recaudado de \$135,199,370.08.

Tabla 112. Presupuesto ejercido por Capítulo en el periodo de enero-diciembre de 2018

CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERV. PERSONALES	881'110,546.55	0.00	881'110,546.55
2000 MAT. Y SUMINISTROS	68'869,936.49	16'590,657.94	85'460,594.43
3000 SERV. GENERALES	436'447,819.41	118'431,815.49	554'879,634.90
TOTAL	1,386'428,302.45	135'022,473.43	1,521'450,775.88

Mismo que se ha ejercido por proyectos de la siguiente manera:



Tabla 113. Presupuesto ejercido por proyecto de enero a diciembre de 2018.

PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
SP010 SERVICIOS PERSONALES	881'110,546.55	0.00	881'110,546.55	59.43
AD010 OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	12,212.00	1'327,551.63	1'339,763.63	0.09
AM030 OTORGAR ATENCIÓN AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	341'293,344.11	102'616,577.20	443'909,921.31	29.94
CM020 PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	18'970,027.43	20'780,569.83	39'750,597.26	2.68
D1801 ANEXO 41 DEL DECRETO. AMPLIACIÓN ATENCIÓN A LA SALUD	35'000,000.00	0.00	35'000,000.00	2.36
MD010 ABASTO DE MEDICAMENTOS	79'370,252.69	10'046,188.69	89'416,441.38	6.03
CPO10 REALIZAR LA CAPACITACION DE	533,272.00	0.00	533,272.00	0.04



PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
PERSONAL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO Y OPERATIVO.				
CP020 CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y AFIN, Y A OTROS PROFESIONISTAS EN MATERIA DE SALUD.	0.00	0.00	0.00	0.00
FO010 FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	2'303,070.00	0.00	2'303,070.00	0.16
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	3'402,639.31	0.00	3'402,639.31	0.23
SPG00 GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	24'361,548.36	0.00	24'361,548.36	1.64
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	71,390.00	251,586.08	322,976.08	0.02
T O T A L	1,386'428,302.45	135'022,473.43	1,521'450,775.88	102.61



En resumen, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, se ejerció el 97.13% del presupuesto modificado.

En comparación con el periodo de enero a diciembre del ejercicio 2017, se tiene lo siguiente:

Tabla 114. Comparativo del presupuesto autorizado 2017 contra 2018 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	DIFERENCIA	
	2017	2018	NOMINAL	PORCENTUAL
1000	843'938,305.00	880'975,316.00	37'037,011.00	4.39
2000	79'323,855.00	112'845,132.00	33'521,277.00	42.26
3000	481'176,872.00	488'876,215.00	7'699,343.00	1.60
TOTAL	1,404'439,032.00	1,482'696,663.00	78'257,631.00	5.57

Tabla 115. Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo de 2017 contra 2018.

CAPITULO	2017	2018	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUAL
1000 SERV. PERSONALES	820'399,384.32	881'110,546.55	60'700,162.23	7.40
2000 MAT. Y SUMINISTROS	78'675,114.19	85'460,594.43	6'785,480.24	8.62
3000 SERV. GENERALES	429'081,699.16	554'879,634.90	125'797,935.74	29.32
5000	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	1,328'156,197.67	1,521'450,775.88	193'294,578.21	14.55



Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a diciembre de 2018, en total 204 adecuaciones autorizadas: 155 adecuaciones internas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), 5 adecuaciones externas por la Subsecretaría de Egresos (SSE), y 8 adecuaciones sin notificación, compensadas por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, 7 ampliaciones y 1 adición interna por MAP, 1 adición, 1 ampliación externa y 17 ampliaciones liquidadas por SSE, 5 adecuaciones por reducción interna por el MAP y 4 adecuaciones por reducción liquida por 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, se han registrado en el portal de Cadenas Productivas, 2,879 documentos por un importe de \$534'386,554.69 y operado 168 documentos por un importe de \$55'427,857.51.

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el ejercicio 2018, realizó ante el ISSSTE, 1 alta por reanudación de sanción administrativa, 32 altas de personal de nuevo ingreso, así como 4 por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo se reportan 8 bajas por motivos de rescisión de contrato, terminación de contrato, licencias sin goce de sueldo y renuncia. Se realizaron 6 modificaciones salariales por cambio de código y 954 modificaciones por cambio de tabulador.

Ante el ISSSTE, el HRAECS se registraron un total de 39 altas, 43 bajas de personal y 932 modificaciones salariales; lo anterior derivado a contrataciones, reingreso y bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, defunción, profesionalización, cambios de código y cambios en el tabulador por incremento salarial.



Tabla 116. Plantilla actualizada al mes de diciembre de 2018 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	53	48	5	
CONFIANZA	66	66	0	
MÉDICOS	301	299	2	11
ENFERMERÍA	809	799	10	2
PARAMÉDICOS	453	442	11	
ADMINISTRATIVOS	240	230	10	3
TOTAL	1922	1884	38	16

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE), realizó un total de 49 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 32 al Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) que son: 2 mandos medios; 2 de confianza: 2 médicos; 8 enfermeras; 5 paramédicos y 13 administrativos en salud. En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se realizó un total de 17 contrataciones: 1 Subdirector de Área, 1 Asistente de Dirección, 4 Médicos Especialistas “B”, 3 Médicos Especialistas “C”, 2 Apoyos Administrativos en Salud, 1 Jefe de División, 2 Camilleros, 1 Terapeuta Profesional en Rehabilitación y 2 Enfermeras Especialistas” A”.

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 4 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias, en las que se otorgaron 11 becas tiempo con autorización tipo comisión oficial, 1 tipo jornada especial y 1 sin goce de sueldo.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 12 sesiones ordinarias y 2 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 562 becas tiempo.

Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 11 sesiones ordinarias y 11 extraordinarias, en las que se otorgaron 336 becas tiempo.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 7 sesiones ordinarias, en las que se trató lo relativo a 10 convocatorias para diversos códigos, en este periodo se hizo la publicación y recepción de documentación para iniciar los procesos





escalafonarios. Se realizó la evaluación de documentos profesionales de los códigos de enfermería, operadores de calderas y apoyos administrativos. Se dictaminó la publicación de código de enfermera especialista B y técnicos operadores de calderas, al igual se atendió lo relativo a una inconformidad presentada.

Se recibieron dictámenes de la Comisión Nacional Mixta de Escalafón derivado de inconformidades de aspirantes a los códigos de Químico Jefe de Sección "B" y Químico Jefe de Sección "A". Reconsiderando el dictamen de la comisión auxiliar mixta de escalafón en el primer caso y ratificando el acuerdo de la comisión auxiliar mixta, en el segundo. Se publicaron resultados de las convocatorias emitidas, que fueron Técnico Operador de Calderas, Enfermera General "C". Enfermera Especialista "B" y Enfermera Especialista "C".

El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 2 sesiones ordinarias y 4 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se efectuaron movimientos escalafonarios, otorgándose 1 puesto de Apoyo Administrativo en Salud A4, 2 de Enfermera Especialista "B" y 1 Trabajadora Social en Área Médica "A".

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo: 12 sesiones extraordinarias, en las cuales se autorizaron 544 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2017; enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto de 2018.

En lo referente a las actividades realizadas por el Comité de Productividad del HRAECS, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, fueron: 11 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 510 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2017 y enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2018.

Comités de Seguridad e Higiene del Centro Regional de Alta Especialidad.

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 9 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 94 trabajadores, en apego al manual correspondiente. Así mismo se realizaron 2 recorridos en las diversas áreas del hospital.



Asimismo, durante el mismo período, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 8 reuniones ordinarias y 3 extraordinarias, en las que se dictaminaron 94 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, este comité realizó las actividades inherentes al cuarto recorrido correspondiente al ejercicio 2017, y 3 recorridos correspondientes al ejercicio de 2018 y sus respectivas verificaciones.

Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

El Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles del HEP realizó la sesión de instalación en el mes de julio, y en el mes de agosto se determinó el proyecto ganador para participar en el del Premio Nacional de la Administración Pública 2018, y se realizó en el mes de octubre una sesión en la que se determinó asignar los estímulos de diez días de vacaciones extraordinarias a 34 trabajadores y 3 trabajadores fueron favorecidos con la recompensa civil.

Asimismo en el HRAECS, el Comité de Premios, Estímulos y Recompensas, realizó 7 reuniones, durante las cuales se realizó la reestructuración del Comité, se publicaron las Convocatorias para participar en el Premio Nacional de la Administración Pública 2018 y Estímulos y Recompensas 2017-2018; de la cual se otorgaron a 5 trabajadores el estímulo de diez días de vacaciones extraordinarias y 3 trabajadores fueron beneficiados con la Recompensa Civil.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizaron 2 sesiones ordinarias y 5 extraordinarias.

Se efectuó la Integración y aprobación del Programa Anual de Trabajo 2018, del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se ratificó el Código de Conducta del CRAE., el Procedimiento para atender quejas o denuncias y las Bases para la integración y funcionamiento del CEPCL. Además se dio Seguimiento al Programa Anual de Trabajo 2018 y a las denuncias y quejas por incumplimiento al Código de Conducta, presentadas por Servidores Públicos de este Organismo Federal y usuarios.



Aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos

Durante el período a reportar del 01 de enero al 31 de diciembre de 2018, se realizó la entrega y presentación de un total de 179 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 HEP 164 dictámenes de evaluación y 15 más para el HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de personal foráneo y/o de los candidatos para dar cumplimiento a este proceso.

Con el interés de coadyuvar sobre el desarrollo adecuado del programa de Pasantes de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social del Hospital de Especialidades Pediátricas Ciclo Agosto 2018 – Julio 2019, se efectuó la valoración de perfiles conductuales solicitados por la Subdirección de Enfermería con personal de la Subdirección de Recursos Humanos de esta unidad hospitalaria, presentando ante la misma un total de 31 dictámenes resultantes de esta actividad.

En relación a la participación del CRAECH en la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO), que se llevó a cabo durante Septiembre – Noviembre 2018, se dieron por oficiales los resultados de la aplicación de este instrumento y en consecuencia, se realizó el proceso de análisis pertinente para la elaboración del Programa de Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional (PTCCO), en atención al fortalecimiento de factores relativos a:

- La mejora continua de los servicios otorgados a los usuarios.
- El mejor desempeño del personal adscrito, su consecuente satisfacción, su desarrollo profesional; y
- Contribuir al cumplimiento de la misión institucional.

Con el propósito de desarrollar competencias con alto sentido humano en el personal adscrito y en formación, dentro del marco de la Nueva Cultura



Laboral, se establecen como objetivos fundamentales, los de promover valores éticos y morales esenciales que, en la práctica cotidiana, se reflejen en el clima laboral e impacten en la sociedad. Por lo que, derivado de lo anterior se lleva a la práctica la implementación del Programa de Desarrollo Humano del CRAECH, obteniendo así durante los meses de agosto y septiembre del año en curso la participación de 38 trabajadoras y 6 trabajadores de los distintos turnos y ramas laborales correspondientes al HEP, en las actividades relativas a este programa.

Durante este periodo 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. Se está en espera del inicio de la re-acreditación. El HRAECS, realizó la integración de la Carpeta de Acreditación de las Patologías de Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino y Hepatitis "C".

A partir de la segunda quincena de 2018 se lleva a cabo el proceso de captura de nómina de pago de sueldos al personal a nivel local, el cual anteriormente se realizaba en la ciudad de México por carecer del sistema respectivo. Con esto se evita el traslado de personal de las dos unidades aplicativas del centro regional, así como el ahorro en conceptos de viáticos y pasajes.

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

El Comité de Información durante el período comprendido del 1 de enero al 30 de Diciembre del 2018, ha realizado 11 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 223 solicitudes de información por la unidad de Enlace como marca la ley, de las cuales el 93% ha sido respondida y el resto esta en proceso de integración.

Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana:

- Se hizo un nuevo recordatorio a los sujetos obligados (áreas correspondientes) sobre la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71 para atender las obligaciones de transparencia del 4ta trimestre del 2018.



- En el marco de la 10ª Reunión Ordinaria del Comité de Transparencia se informó de la puesta en marcha de la Campaña de Difusión del Aviso de Privacidad con el que se garantiza el uso de los datos personales de los usuarios y trabajadores.
- El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas atendió las 5 acciones contempladas en la Guía Anual de Gobierno Abierto 2018 de la cual se obtuvo la máxima calificación (100 puntos).

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

En el periodo de enero a diciembre de 2018, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$562'779,956.24 de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 117. Adjudicaciones al cuarto trimestre del ejercicio 2018.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3er Trimestre	4o Trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$135,737,218.99	\$97,711,384.70	\$5,321,730.99		\$ 238,770,334.68	42.43
Ampliaciones del 20%	\$ 64,060,422.18	\$ -	\$ -	\$14,167,159.97	\$ 78,227,582.15	13.90
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 140,256.00	\$ 101,296.00	\$ 7,792.00		\$ 249,344.00	0.04
Art. 41, Fracción I	\$ 19,767,195.27	\$10,186,368.62	\$ 28,036,380.13		\$ 57,989,944.02	10.30
Art. 41, Fracción II	\$ -	\$ -	\$ 5,977,240.04		\$ 5,977,240.04	1.06
Art. 41 Fracción V	\$ 21,155,190.07	\$ 5,378,601.60			\$ 26,533,791.67	4.71
Art. 41, Fracción III	\$ -	\$ 111,089,822.87			\$ 111,089,822.87	19.74
Art. 41 Fracción VII	\$ 9,902,749.25	\$ 569,275.39	\$ 1,817,769.57		\$ 12,289,794.21	2.18
Art 43 ICTP	\$ -	\$ 3,789,258.42			\$ 3,789,258.42	0.67



MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3er Trimestre	4o Trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Directas por monto Art. 42	\$ 10,375,848.68	\$ 8,355,622.77	\$ 9,131,372.73		\$ 27,862,844.18	4.95
Total	\$ 261,138,880.44	\$ 237,181,630.37	\$ 50,292,285.46	\$ 14,167,159.97	\$ 562,779,956.24	100.00

De acuerdo al presupuesto modificado por un monto de \$421'721,347.00, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a diciembre de 2018, un importe de \$562'779,956.24, de los cuales \$27'862,844.18, 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%**

6.60%

Porcentaje que representa el monto total contratado por artículo 42 de la Ley, en relación con el presupuesto autorizado en base a \$421'721,347.00.

Con respecto al porcentaje de 19.74% que se observa en la tabla 117, 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 los servicios al inicio del año, debido a que en el resultado de la investigación de mercado de estos Servicios, los Precios de Referencia incrementaron considerablemente, con respecto a los precios del año 2017; aunado a que se tenía considerado que las dos unidades hospitalarias de este Centro Regional participaran en una licitación pública consolidada con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, sin embargo dicho procedimiento de licitación se declaró desierto ya que las propuestas



presentadas por los licitantes participantes no cumplieron con los requisitos técnicos, legales y administrativos para poder concluir que las propuestas resultaran solventes y adjudicarlos.

Por lo anteriormente descrito y toda vez que las fechas para dar continuidad a los servicios se encontraban próximas a concluir, se optó por adjudicar a través de dicha excepción a licitación.

En lo que se refiere a las contrataciones plurianuales, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, por el periodo de enero a septiembre se realizaron dos contrataciones a través del procedimiento de licitación pública nacional y adjudicación directa por artículo 42, por un importe total de **\$3'060,673.92**.

Asimismo, con autorización especial de 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 Módulo 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 118. Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2018.

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 de Seguro Institucional 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 2018, se implementaron los controles para el uso eficiente y racional de los recursos, obteniendo los siguientes resultados:



Tabla 119. Consumo de servicios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS AL CUARTO TRIMESTRE 2018	CONSUMOS AL CUARTO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN *
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kwh	10,922,994	11678,548	-755,554	-6.92	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	29,050	32,133	-3,083	-10.61	El consumo de gasolina se incremento debido al traslado de personal para realizar trámites y los médicos residentes del hospital a la casa que arrendan para el descanso de estos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a la Ciudad de Tapachula. Así como, gestiones de ambas unidades a diferentes dependencias tanto en Tapachula y Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
DIESEL	Litros	39,727	26,003	13,724	34.55	Se han establecido medidas de control en el uso del diésel en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
GAS LP.	Litros	31,348	24,777	6,571	20.96	Se han establecido medidas de control en el uso del gas Lp en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	29,565	52,472	-22,907	-77.48	El servicio telefónico se incrementó debido a los procesos de acreditaciones, atención consultas externa, legales de las áreas jurídicas y médicas de ambas unidades aplicativas.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m ³	75,556	38,885	36,671	48.53	Se han establecido medidas de control en el uso del agua potable en ambas unidades hospitalarias.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	1,677,349	2,623,041	-945,692	-56.38	El consumo de fotocopias se incrementó debido a los procesos de acreditaciones, enfermería, financieros, archivo institucional, jurídico y médico 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 anexaran las impresiones.

Evaluación correspondiente al ejercicio 2018 para los consumos de Servicios Básicos del Programa de Ahorro de las Unidades del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas: Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y Hospital de Especialidades Pediátricas.

4. 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 1,521.5 millones de pesos del programado de 1,482.7 millones, lo que arroja una variación de 2.6%. Se anexa en CD formato de Sistema de Evaluación al Desempeño.

5. 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 periodo de enero a noviembre de 2018 y fue incorporado al Sistema MSSN de la SHCP.

Dicho programa concluyó en el mes de noviembre de 2018. El informe detallado del avance alcanzado en los compromisos y el resultado del cumplimiento de los indicadores, se anexan en CD.

Informe de avances sobre Convenio con el FONDEN.

En relación con el Convenio firmado con la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) de la Secretaría de Salud y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para ejercer recursos del FONDEN por un monto de \$ 9,000,000.00 (Nueve millones de pesos 00/100 M.N.). El pasado 12 de febrero del presente año se emite fallo de la Licitación Pública Nacional para la asignación de las partidas para la reconstrucción de los daños del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", los cuales iniciaran a partir del 01 de marzo al 30 de junio de 2019.

En cuanto a los avances de la reparación de los daños por parte de la empresa Constructora Germer, S.A. de C.V. (asignada por DGDIF) es de aproximadamente un 70.0 %.