



## Introducción

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud, con domicilio en el estado de Chiapas y con capacidad para fungir como Hospital Federal de Referencia, que tiene por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional. Se crea a partir del Decreto expedido en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del año 2006.

Este organismo cuenta con dos unidades aplicativas, el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” en Tapachula, que brinda atención médica de alta especialidad a población de 18 años y más; y el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez, que brinda atención médica del mismo tipo a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años. Ambas unidades cuentan con un director cada una, cuyas atribuciones se señalan en el Decreto de Creación del Organismo, así como en su Estatuto Orgánico. La Junta de Gobierno es el Órgano Supremo del CRAE, que tiene a su cargo la determinación de sus políticas y normas estratégicas, así como la supervisión y el control general de sus actividades.

Corresponde al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, llevar a cabo las siguientes funciones:

Proporcionar los servicios médico-quirúrgicos, ambulatorios y hospitalarios de alta especialidad que determine su estatuto Orgánico, así como aquéllos que autorice la Junta de Gobierno, relacionados con la salud, regidos por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios;

II. Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud;

III. Implementar esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio, siempre que sean congruentes con el objeto del organismo descentralizado y con las disposiciones jurídicas aplicables;

IV. Formar recursos humanos altamente capacitados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas;



V. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad;

VI. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental relacionadas con la provisión de servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad, que para el efecto apruebe su Junta de Gobierno;

VII. Apoyar, acorde con los servicios que ofrezca, la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud;

VIII. Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en su área de responsabilidad y asesorar a las instituciones sociales y privadas en la materia;

IX. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de los trabajos de investigación que realice;

X. Promover y realizar reuniones y eventos de intercambio científico, de carácter tanto nacional como internacional y celebrar convenios de intercambio con instituciones afines;

XI. Implantar esquemas de contratación de servicios profesionales y técnicos que requiera para su funcionamiento;

XII. Prestar servicios de alta especialidad a otros organismos, entidades o instituciones públicas y privadas que lo requieran, de acuerdo a los convenios que para el efecto celebre, y

XIII. Efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objetivo, de conformidad con el presente Decreto, su Estatuto Orgánico y otras disposiciones legales aplicables Para el cumplimiento de su objetivo y desempeño de las atribuciones que le competen, el CRAE cuenta con los siguientes órganos de administración: Junta de Gobierno, Dirección General, Patronato, Servicios Médicos Sustantivos y Administrativos, Comités y Comisiones específicas y Órgano Interno de Control.

Su marco normativo de actuación se basa en su Decreto de Creación, su Estatuto orgánico y sus Manuales de Organización y Procedimientos.



## Índice del Informe

<b>1. Integración y Funcionamiento del Órgano de Gobierno -----</b>	<b>5</b>
<b>2. Integración y Funcionamiento del COCODI -----</b>	<b>6</b>
<b>3. Situación operativa y financiera del Ente Público -----</b>	<b>7</b>
3.1. Situación Operativa(Numeralias) -----	7
3.1.1. Atención Médica-----	14
3.1.2. Enseñanza-----	94
3.1.3. Investigación-----	102
3.2. Situación financiera-----	109
3.2.1. Información Administrativa-----	112
<b>4. Integración de Ingresos y Egresos -----</b>	<b>116</b>
4.1. Ingresos -----	116
4.2. Egresos-----	117
<b>5. Sistema de Evaluación del Desempeño -----</b>	<b>118</b>
<b>6. Asuntos relevantes de la Gestión -----</b>	<b>121</b>
<b>7. Cumplimiento de planes. Programas, políticas generales, sectoriales e institucionales, legislación y normativa -----</b>	<b>135</b>
7.1. Planes, Programas y Estrategias. -----	135
7.1.1. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 -----	135
7.1.2. Programa Sectorial -----	145
7.1.3. Plan Institucional del Ente Público-----	158
7.1.4. Programas presupuestarios (Pp) -----	180
7.1.5. Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 -----	181
7.1.6. Estrategia Digital Nacional -----	182
7.2. Legislación-----	184
7.2.1. Ley Federal de Austeridad Republicana -----	184



7.2.2. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y  
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública -- 187

7.2.3. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector  
Público ----- 188

7.2.4. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas -- 190

7.2.5. Ley General de Archivos ----- 190

7.2.6. Ley del Servicio Profesional de Carrera en la APF o su similar  
establecido por la institución ----- 194

7.3. Políticas Generales y Normativa----- 195

7.3.1. Comisión Nacional de Derechos Humanos----- 195

7.3.2. Comité de Ética----- 196

7.3.3. Normativa Interna----- 198

**8. Instancias Fiscalizadoras ----- 199**

**9. Convenios de Desempeño ----- 203**

**10. Fideicomisos y Fondos Públicos no Paraestatales.----- 204**

**11. Derechos de propiedad intelectual ----- 205**

**12. Donaciones en especie y en efectivo ----- 206**

**13. Proyectos, programas y aspectos relevantes propuestos a futuro  
(mencionar temporalidad por cada uno) por la o el Titular del ente  
público, anexando costos y beneficios esperados. ----- 207**

**14. Aspectos relevantes no contemplados en los numerales anteriores. -- 208**

**15. Anexos. ----- 209**





## 1. Integración y Funcionamiento del Órgano de Gobierno

### Funcionamiento

Tabla 1. Periodo 2021 (Anual)				
Número de la Sesión	Fecha de celebración	Total, de Acuerdos presentados en Seguimiento	Total, de Acuerdos presentados Concluidos	Observaciones
1 SO-2021	06/04/21	12		
2 SO-2021	09/06/21	20		
3 SO-2021	17/09/21	17		
4 SO-2021	06/12/21	18		
1 SE-2021	18/10/21	No aplica	No aplica	En la primera sesión Extraordinaria no se presentó Informe de Seguimiento de Acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno en sesiones anteriores.

\*O=Ordinaria E=Extraordinaria



## 2. Integración y Funcionamiento del COCODI

### Funcionamiento



Tabla 2. Periodo 2021 (Anual)				
Número de la Sesión*	Fecha de celebración	Total, de Acuerdos presentados en Seguimiento	Total, de Acuerdos presentados Concluidos	Observaciones
1 SO-2021	10/02/21	5	1	En esta sesión se generó 1 acuerdo nuevo.
2 SO-2021	12/05/21	6	0	
3 SO-2021	11/08/21	6	1	
4 SO-2021	10/11/21	6	1	En esta sesión se generó 1 acuerdo nuevo.

\*O=Ordinaria E=Extraordinaria



### 3. Situación operativa y financiera del Ente Público

#### 3.1. Situación Operativa

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación (NUMERALIA)

AÑO	Enero-diciembre 2020 CRAE	Enero-diciembre 2021	Porcentaje de variación 2020 vs 2021
1) Núm. de artículos	5	5	0.0
Grupo I:	2	3	50.0
Grupo II:	0	0	0.0
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	50.0
Grupo III:	2	2	0.0
Grupo IV:	1	0	-100.0
Grupo V:	0	0	0.0
Grupo VI:	0	0	0.0
Grupo VII:	0	0	0.0
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	-33.3
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>1</sup>			0.0
ICM A:	1	1	0.0
ICM B:	3	1	-66.7
ICM C:	1	1	0.0
ICM D:	0	0	0.0
ICM E:	0	0	0.0
ICM F:	0	0	0.0
Emérito:	0	0	0.0
Total:	5	3	-40.0
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.4	1.00	150.0
4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.6	0.67	11.1



5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.6	0.40	-33.3
6) <i>Sistema Nacional de Investigadores</i>			
Candidato:	2	2	0.0
SNI I:	1	1	0.0
SNI II:	0	0	0.0
SNI III:	0	0	0.0
Total:	3	3	0.0
¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.6	0.7	11.1
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.6	2.00	25
9) <i>Producción</i>	3	3	0
Libros editados:	1	0	-100
Capítulos en libros:	2	3	50
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	12	8	-33.3
Especialidad:	6	6	0
Maestría:	4	2	-50
Doctorado:	0	0	0
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	1	0	-100
Núm. agencias no lucrativas:	1	0	-100
¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			



**Tabla 3.1 INVESTIGACIÓN**

AÑO	Enero-diciembre 2020 CRAE	Enero-diciembre 2021	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:	5,000,000	0	
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) Neuropediatría		
	(IV) Enfermedades lisosomales		
	(V) Salud pública y epidemiología		
	(VI) Nutrición		
	(VII) Enfermedades crónico degenerativas		
	(VIII) Enfermedades Infecciosas		
	(IX) Biología molecular		
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa <sup>2</sup> :	<b>NIVEL III</b>		
	1. Belaunzarán-Zamudio PF; Ortega-Villa AM; Mimenza-Alvarado AJ; Guerra-De-Blas PDC; Aguilar-Navarro SG; <b>Sepúlveda-Delgado J</b> ; Hunsberger S; Valdés Salgado R; Ramos-Castañeda J, Rincón León HA; Rodríguez de La Rosa P; <b>Nájera Cancino JG</b> , Beigel J; Caballero Sosa S, Ruiz Hernández E; Powers JH III,; Ruiz-Palacios GM and Lane C (2021): Comparison of the Impact of Zika and Dengue Virus Infection, and Other Acute Illnesses of Unidentified Origin on Cognitive Functions in a Prospective Cohort in Chiapas Mexico: Front. Neurol. 12:631801. doi: 10.3389/fneur.2021.631801		



	<p>2. Rafael Garcia-Silva ;Susana Hernandez-Doño, Jeniffer Patricia Román-Amparo, <b>Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet, Blanca Aurora Mena-Vela, Andrea Rizo-Pinto, José Manuel Pérez Tirado, José Hiram Cetina-Díaz, Pedro Bulos-Rodríguez, Julio Granados &amp; Jesús Sepúlveda-Delgado;</b> Mayan alleles of the HLA-DRB1 major histocompatibility complex might contribute to the genetic susceptibility to systemic lupus erythematosus in Mexican patients from Tapachula, Chiapas; Clin Rheumatol 2021 Feb 11; doi: 10.1007/s10067-021-05636-4. Online ahead of print.</p>
--	--





Aspectos Cuantitativos de Enseñanza (NUMERALIA)

<b>Tabla 4. ENSEÑANZA</b>			
<b>AÑO</b>	<b>Enero-diciembre 2020</b>	<b>Enero-diciembre 2021</b>	<b>Porcentaje de variación 2020 vs 2021</b>
1) Total de residentes:	46	56	21.7
Número de residentes extranjeros:	11	14	27.3
Número residentes por cama:	3.9	3.15	-19.2
2) Residencias de especialidad:	6	5	-16.7
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	0.0
4) Cursos de pregrado:	2	2	0.0
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	160	221	38.1
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	3	0.0
7) Cursos de Posgrado:	0	1	0.0
9) Participación extramuros	0		0.0
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	38	144	278.9
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	21	56	166.7
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	100	90	-10.0
11) Enseñanza en enfermería			0.0
Cursos de pregrado:	2	2	0.0
Cursos de Posgrado:	1	1	0.0
12) Cursos de actualización (educación continua)	8	8	0.0
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	150	890	493.3
13) Cursos de capacitación:	25	38	52.0
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	0.0
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	0.0
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	0.0
16) Congresos organizados:	0	0	0.0
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0.0



Tabla 5. Aspectos Cuantitativos de Atención Médica (NUMERALIA)

AÑO	Avance de metas 2020	Avance de metas 2021	% de Variación
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>			
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>			
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	1.23	1.51	22.84
<b>2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta</b>			
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	73.15	80.60	10.18
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primeravez</b>			
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	11.02	16.63	50.93
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>			
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	87.66	93.80	7.00
<b>II. URGENCIAS</b>			
<b>5) Razón de urgencia calificadas atendidas</b>			
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	1.9	2.5	31.34
<b>6) Porcentaje de internamiento a urgencias</b>			
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	24.9	13.2	-46.90
<b>7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias</b>			
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	50.8	39.1	-23.09
<b>8) Porcentaje de ocupación en urgencias</b>			
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	58.4	63.5	-8.64
<b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>			
<b>9) Promedio de días estancia</b>			
Número de días estancia/Total de egresos	8.7	8.7	-0.65
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>			
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	45.8	59.1	29.17
<b>11) Índice de rotación de camas</b>			
Número de egresos/Número de camas censables	4.0	5.1	28.63
<b>12) Intervalo de sustitución</b>	12.0	8.8	-26.70

Tabla 6. Aspectos Cuantitativos de Administración (NUMERALIA)

<b>ADMINISTRACIÓN CRAE</b>			
<b>AÑO</b>	<b>ENERO- DICIEMBRE 2020</b>	<b>ENERO- DICIEMBRE 2021</b>	<b>% 2020 vs 2021</b>
1) Presupuesto federal original	1,422,928,690.00	1,479,009,206.00	3.9
1.1) Recursos propios original	330,000,000.00	15,012,983.00	-95.5
2) Presupuesto federal modificado	1,427,203,263.12	1,579,333,385.51	10.7
2.1) Recursos propios modificado	330,000,000.00	15,012,983.00	-95.5
3) Presupuesto federal ejercido	1,427,203,263.12	1,579,333,385.51	10.7
3.1) Recursos propios ejercido	112,510,568.30	14,397,009.05	-87.2
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	55.49	67.28	21.2
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.41	0.20	-51.2
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	7,049,788.00	2,989,996.00	-57.6
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.16	0.10	-37.5
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	2,790,826.00	1,451,254.00	-48.0
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	43.50	32.35	-25.6
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	755,208,712.00	483,276,140.00	-36.0
8) Total de recursos de terceros	112,556,802.90	25,533,701.67	-77.3
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	96,074,578.64	13,297,649.00	-86.2
Recursos de origen externo:	16,482,224.27	12,236,052.67	-25.8
9) Núm. de plazas laborales:	1,919.00	1,919.00	0.0
Núm. de plazas ocupadas	1,879.00	1,898.00	1.0
Núm. de plazas vacantes	40.00	21.00	-47.5
% del personal administrativo:	12.00	12.00	0.0
% del personal de áreas sustantivas:	84.00	84.00	0.0
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	0.03	1.80	5900.0
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0.00	0.0

### 3.1.1. Atención Médica

#### Hospital de Especialidades Pediátricas (Aspectos cuantitativos)

Tabla 7. INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD 2020 VS 2021				
No.	Nombre del(os) indicador(es)	Avance de metas 2020	Avance de metas 2021	% de Variación
1	Índice de utilización de consultorio.	1.37	1.86	35.91
2	Proporción de consultas de primera/preconsultas	59.10	73.80	24.87
3	Proporción de consultas subsecuentes/primer vez (Índice de consultas subsecuentes especializadas)	9.13	22.34	144.64
4	Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	78.91	98.46	24.78
5	Razón de urgencias calificadas atendidas.	0.36	0.25	-31.91
6	Porcentaje de internamiento a urgencias.	16.57	5.57	-66.41
7	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	49.15	21.20	-56.88
8	Porcentaje de ocupación en urgencias.	82.32	96.1	16.74
9	Promedio de días estancia.	10.60	10.52	-0.78
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	62.84	86.32	37.36
11	Índice de rotación de camas	4.75	6.49	36.73
12	Intervalo de sustitución en una cama censable.	6.99	1.75	-74.90
13	Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos.	53.22	74.79	40.53
14	Porcentaje de pacientes referidos para atención médica.	64.85	90.85	40.09
15	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	87.60	92.60	5.71
16	Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE.	100.00	100.00	0.00
17	Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta extrainstitucionalmente.	44.70	38.50	-13.87
18	Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	76.30	77.20	1.18
19	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	70.57	54.75	-22.42
20	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	38.00	32.74	-13.84
21	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos.	57.15	93.76	64.07



22	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.	0.00	100.00	0.00
23	Proporción de cirugías programadas realizadas	0.94	1.07	13.47
24	Índice de utilización de salas de cirugía	1.81	1.66	-8.22
25	Porcentaje de cirugías ambulatorias	33.19	41.73	25.73
<b>Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva.</b>				
26	Número de cirugías electivas realizadas 7 días después de solicitada / Total de pacientes operados por cirugía electiva X 100	31.00	6.67	-78.48
<b>Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva.</b>				
27	Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía / Total de pacientes operados por cirugía electiva X 100	52.00	27.60	-46.92
28	Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura.	100.00	100.00	0.00
29	Índice de cirugía de alta especialidad.	27.46	100.10	264.51
30	Tasa de complicaciones quirúrgicas	3.72	1.10	-70.34
31	Tasa de complicaciones anestésica perioperatorias.	0.00	0.00	0.00
32	Tasa de mortalidad quirúrgica.	3.72	1.72	-53.63
33	Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	3.72	0.00	-100.00
34	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	60.27	87.13	44.56
35	Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas	0.00	0.00	0.00
36	Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante estancia en terapia intensiva.	10.95	8.27	-24.45
37	Porcentaje de extubación no planificada.	9.17	3.02	-67.04
38	Tasa de infección nosocomial.(por paciente)	9.43	9.61	1.90
39	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	10.73	9.08	-15.38
40	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central.	6.86	5.81	-15.32



41	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical.	15.93	8.41	-47.21
42	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	9.44	5.22	-44.70
43	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente.	0.00	0.00	0.00
44	Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	69.74	17.54	-74.84
45	Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	0.00	0.00	0.00
46	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	100.00	100.00	0.00
47	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	10.38	29.47	183.93
48	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	87.20	98.61	13.08
49	Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos.	42.26	94.29	123.11
50	<b>Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo.</b>  Número de estudios interpretados en tiempo estándar / Número de estudios realizados X 100 <b>Aplica en medicina física y rehabilitación</b>	No se realizan estudios en el área de medicina física y rehabilitación	No se realizan estudios en el área de medicina física y rehabilitación	No se realizan estudios en el área de medicina física y rehabilitación
53	Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal.	104.12	197.80	89.97
54	Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal.	69.23	69.23	0.00
58	<b>Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal.</b>  Número de pacientes vivos a 5 años posterior al trasplante renal / Total de pacientes con trasplante renal X 1000	43.40	100.00	130.41
63	<b>Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad.</b> Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer / Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer X 1000	41.59	86.65	108.34



65	Promedio de días estancia neonatal	19.73	17.25	-12.55
66	Promedio de días paciente neonatal.	0.87	0.95	8.99
67	Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	67.95	94.82	39.55
68	Índice de rotación de camas neonatal	4.00	4.59	14.84
71	Tasa de mortalidad neonatal.	8.72	18.96	117.45
74	Índice de enfermeras tituladas-técnicas.	13.95	15.78	13.10
75	Índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social.	67.04	97.37	45.24
76	Índice de camas por trabajador(a) social.	1.94	1.66	-14.58
77	Índice de casos nuevos por trabajador(a) social.	5.87	6.24	6.25
78	Porcentaje de abasto de medicamentos.	89.17	85.69	-3.90
79	Porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos	90.61	91.44	0.92
80	Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos.	9.39	8.56	-8.84
81	Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación.	42.51	75.48	77.55
82	Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa.	57.49	24.52	-57.35



## **Hospital de Especialidades Pediátricas(Aspectos cualitativos)**

Aunque ninguno de los Hospitales del Centro Regional fue reconvertido para la atención de pacientes con COVID-19, en el Hospital de Especialidades Pediátricas se atendieron pacientes que cursaron con la enfermedad y pacientes considerados con sospecha de COVID 19, por lo que en este informe se describe las actividades que se realizaron, el impacto en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios en atención a la población objetivo y alcanzada en el periodo 2021, no dejando mencionar las variaciones en los resultados en relación al ejercicio anterior.

### **Total de consultas (Externa, Preconsultas y Admisión Continua).**

Durante el periodo que se informa, se brindaron un total de 23,414 consultas, que comparativamente con el periodo anterior, existe un incremento de 37.1% más de consultas, que fue de 17,073 consultas de especialidad.

En los apartados siguientes se describen desglosadas la Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

#### **Consulta Externa**

En este servicio se han realizado un total de 18,007 consultas, de las cuales 828 fueron de primera vez y 17,179 subsecuentes (tabla 8).

#### **Productividad del personal médico en consulta.**

El indicador de Índice de utilización de consultorio acumulado para este periodo es de 1.86 que es por arriba 35.91%, en relación al mismo periodo de comparación de enero a diciembre 2020, esto se debió a que las actividades se han ido regularizando por el cambio de semáforo en el estado a verde y los servicios se han ido incorporando paulatinamente como se muestra la recuperación en la producción de servicios ambulatorios y hospitalarios.





Tabla 8 Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero - Diciembre 2020	Enero - Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	2,362	828	-64.94	1,188	69.70
Consultas Subsecuentes.	11,133	17,179	54.31	15,839	108.46
Consulta Externa	13,495	18,007	33.43	17,027	105.76

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2021.

En el servicio de Consulta Externa el resultado obtenido presentó un incremento de 33.43% comparado con el periodo del 2020, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 105.76% ya que se programaron 17,027 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos, se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 7,935 que representa el 44.0% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 10,072 que representa el 56.0% restante.

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

### Preconsultas

Para el periodo informado, la Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo un valor de 73.80%, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 1,429 que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 1,389 representa un incremento de 2.88%.

Tabla 9. Preconsultas.

Indicador	Enero - Diciembre 2020	Enero - Diciembre 2021	% de Variación
Preconsultas.	1,389	1,429	2.88

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2021.



### Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 3,978 consultas (tabla 10), de las cuales el 42.5% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57.5% fueron del género masculino, en comparación con el periodo anterior hubo un incremento del 81.73%.

Tabla 10. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero - Diciembre 2020	Enero - Diciembre 2021	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	2,189	3,978	81.73

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Diciembre 2021.

En la clasificación de la atención, la Proporción para el periodo que se reporta fue de 756 urgencias que son calificadas como reales en relación a las 3,222 atenciones valoradas como sentidas.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 5.27% para este periodo.

Para este periodo se muestra el listado de los hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 78.2 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 11. Principales Centros de Referencia.

N.	Nombre de Tipología	Porcentaje de Referencias Enero - septiembre 2021
1	H. Mujer Comitán	11.7
2	H.G. Gómez Maza	9.2
3	H.R. De Las Culturas	6.0
4	H.G. Tapachula	5.2
5	ISSTECH	4.7
6	H.G. Palenque	3.8
7	H.R. Bochil	3.4
8	H. Mujer San Cristobal	3.4
9	H.R. San Felipe Ecatepec	2.7
10	H.G. Yajalón	2.3
	Otros	47.6
	TOTAL	<b>100.0</b>



## Principales causas de morbilidad

Tabla 12. Consulta de Primera Vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	206	24.9
2	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD.	Z00-Z99	77	9.3
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N98	76	9.2
4	NEOPLASIAS	C00-D44	66	8
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	D50-D89	57	6.9
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	53	6.4
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.	E00-E90	49	5.9
8	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	F00-F99	44	5.3
9	SÍNTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADOS EN OTRAS PARTE	R00-R99	41	5
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K99	38	4.6
		OTROS	121	14.6
		<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>100</b>

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021

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 el grupo de las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 206 casos que representa el 24.9% de las atenciones; el segundo lugar lo ocupan los Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud con 77 casos y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Genitourinario (N00-N98) con 76 casos.



## Atención hospitalaria

### Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 1,250 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 1,049 egresos se tiene un incremento de 19.16%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 90.19% ya que se programaron 1,386 egresos en este periodo (tabla 13).

### Promedio de días estancia

En el Promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 10.58 días en promedio en este periodo, presentando un incremento del 1.54% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 10.41 días en promedio.

### Ingresos Hospitalarios

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 1,475 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 50.05% con respecto al año anterior que fue de 983 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 104.61% ya que se programaron 1,410 ingresos en este periodo (tabla 13).

Tabla 13. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	983	1,475	50.05	1,410	104.61
Egresos	1,049	1,250	19.16	1,386	90.19
Promedio de días estancia	10.41	10.58	1.54	9.37	112.89
Promedio diario de egresos	2.87	3.42	19.49		
Índice de rotación	19.58	26.04	33.02		

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Diciembre 2021.



### Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo debido a las medidas de seguridad para contención de pandemia, se estableció la estrategia de separación de camas entre pacientes con la finalidad de reducir contagios, por lo que del total de 69 camas abiertas, solo hubieron egresos en 48 de ellas, por lo que en hospitalización alcanzó un 84.77% de Ocupación Hospitalaria, este indicador tuvo un incremento del 33.60% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 63.45%, con la utilización de 53.6 camas en promedio (Tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación
% de Ocupación (camas habilitadas)	63.45	84.77	33.60

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

El promedio de egresos con las 48 camas censables, fue de 3.42 pacientes por cama censable reflejándose un incremento de 19.49% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 2.87 egresos por cama.

### 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 93.04% del total, lo que da como resultado un incremento de 5.28% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 88.37% (tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	88.37	93.04	5.28	90.04	103.33

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.





### Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 16. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	638	51.0
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	221	17.7
3	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	93	7.4
4	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	81	6.5
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	48	3.8
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	29	2.3
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	27	2.2
8	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	25	2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	23	1.8
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	18	1.4
		OTROS	47	3.8
		<b>TOTAL</b>	<b>1,250</b>	<b>100</b>

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021

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 638 egresos de este tipo de enfermedades, mismos que corresponden al 51.0% del total de los egresos.

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 221 casos que representan un 17.7% dentro de las 10 principales causas.



### Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2021 se registra una tasa de mortalidad bruta de 56.04 fallecidos por cada mil, lo que representa un incremento de 26.8% con referencia del año anterior que fue de 44.18, en relación a la tasa ajustada fue de 32.69, representando un incremento de 38.2% en relación al periodo anterior que fue de 23.65 (tabla 17).

Tabla 17. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	44.18	56.04	26.8	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	23.65	32.69	38.2	30-40

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 18. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	29	16.9
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	23	13.4
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	11	6.4
1	NEOPLASIAS	C00-D48	29	16.9
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	23	13.4
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	11	6.4
4	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	6	3.5
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	5	2.9
6	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	5	2.9
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	4	2.3



No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	3	1.8
9	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	2	1.2
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	2	1.2
	OTROS		6	3.5
		TOTAL	96	56.04

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

La Tasa de mortalidad es de 56 fallecidos por cada mil personas atendidas.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 96 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionadas por las Neoplasias (C00-D48) con 29 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q00-Q99) con 23 defunciones, y en tercer lugar fueron ocasionadas por las Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos y otros Trastornos que Afectan el Mecanismo de la Inmunidad (D50-D89) con 11 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

### Procedimientos Quirúrgicos

Durante el periodo informado se encuentran operando 4 salas de Cirugía para la atención de pacientes por lo que la productividad para este periodo fue de 2,024 **Procedimientos** que, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 1,672, hubo un incremento del 21%. Con respecto a la meta programada de 1,530 procedimientos, esta se cumplió en un 132.29%.

### Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 252 pacientes de los cuáles el 81.0% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 19.0% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 100.40% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación al alza con respecto al año anterior obedece a que se habilitaron nuevamente 2 camas que por la pandemia se cerraron en el periodo 2020, por lo que los resultados se describen en la siguiente tabla (tabla 19).





El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 83.34%, teniendo un incremento en el porcentaje de 33.22% respecto al 2020 en el que se reflejó un 62.56%.

Tabla 19. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	161	252	56.52	251	100.40
Egresos	182	245	34.62	248	98.79
% de ocupación	62.56	83.34	33.22	79.5	104.77

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

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

### Tasa de Infecciones Nosocomiales (IAAS)

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 10.74, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 10.53 lo que da como resultado incremento de .22 puntos absolutos en relación al periodo anterior (tabla 20).

Tabla 20. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	10.53	10.74	.22	7.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 9.08 que comparativamente con el periodo anterior de 10.73, representa un decremento de 1.65 puntos absolutos.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 8.41, comparativamente con el periodo anterior disminuyó 47.21%, ya que fue de 15.93 para ese periodo.





La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 5.22, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 44.70%, ya que fue de 9.44.

**Atención Social Integral en Salud.**

**Indicadores de población:** El HEP, durante el periodo que se reporta, captó un total de 2,500 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 21).

Tabla 21. Población atendida.

DATOS	Enero - Diciembre 2020	Enero - Diciembre 2021
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	95.51	91.74
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	.98	1.88
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	3.37	6.48

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 97.37, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 45.24% de estudios por trabajador, ya que fue de 67.04.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 6.24, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 6.25%, ya que fue de 5.87 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:

1. Contrarreferencia: 1,009
2. Orientaciones en trabajo social: 8,248
3. Estudios socioeconómicos: 2,828





#### 4. Apoyos: 2,712

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:

#### Indicadores de utilización de equipos:

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 115.28% de Enero a Diciembre obteniendo un incremento de 115.25% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 53.56%; de Ultrasonido fue de 157.3% que representa un incremento del 128.02% con respecto al año anterior en el mismo periodo comparado que fue del 69.0%; de tomografía es de un 4.86% con un decremento del 82.39%, de resonancia magnética para 2021 fue de un 67.0% con un incremento del 144.46% con respecto al año pasado que fue del 27.41%.

Tabla 22. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación
Radiología	53.56	115.28	115.25
Ultrasonido	69.00	157.33	128.02
Tomografía	27.61	4.86	-82.39
Resonancia magnética	27.41	67.00	144.46

#### Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 7,113 estudios de rayos X, observándose un incremento del 48.5% con respecto al año anterior, pero de enero a diciembre que fue de 4,790 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 131.72% ya que se programaron 5,400 estudios (tabla 23), y se ha logrado brindar atención a 5,842 pacientes.

Tabla 23. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero - Diciembre 2020	Enero - Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	4,790	7,113	48.5	5,400	131.72





FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Diciembre 2021.

**Estudios de Ultrasonido:** Durante el periodo que se reporta se han realizado 1,968 estudios de ultrasonido, lo que representa un incremento del 39.77% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 1,408 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 151.85% ya que se programaron 1,296 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 1,592 pacientes. (Tabla 24).

Tabla 24. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,408	1,968	39.77	1,296	151.85

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

**Estudios de Tomografía:** En este periodo del año se han realizado 89 estudios de tomografía, que representa un decremento de 87.25% en base a lo realizado en 2020 que fue de 698 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 11.77% ya que se programaron 756 estudios, y se ha logrado brindar atención a 58 pacientes (tabla 25).

Tabla 25. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero - Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	698	89	-87.25	756	11.77

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

**Estudios de Resonancia Magnética:** En este periodo de enero a diciembre se han realizado 601 estudios de resonancia magnética, obteniendo un incremento del 77.29% con respecto al mismo periodo del año anterior, con 339 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 172.7% ya que se programaron 348 estudios (tabla 39), y se ha logrado brindar atención a 468 pacientes.





Tabla 26. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	339	601	77.29	348	172.70

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

**Estudios de Anatomía Patológica:** En este periodo de Enero a Diciembre realizaron 1,338 estudios de patología, observándose un incremento de 25.63% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 1,065 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 95.23% ya que se programaron 1,405 estudios en este periodo que se informa (tabla 27).

Tabla 27. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,065	1,338	25.63	1,405	95.23

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

**Procedimientos de Inhaloterapia:** En este periodo de Enero a Diciembre se han realizado 37,702 procedimientos en este servicio con un incremento de 21.71% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 30,976 procedimientos, se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 982 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 28. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación





Procedimientos de Inhaloterapia	30,976	37,702	21.71
---------------------------------	--------	--------	-------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

### Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

El promedio de abasto de medicamentos para el periodo fue de 85.69%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

Tabla 29. Abasto de medicamentos

MES	TOTAL DE RECETAS	TOTAL DE RECETAS SURTIDAS PARCIALMENTE O NO SURTIDAS	TOTAL DE RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE	PORCENTAJE DE RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE
Enero a Marzo	12,056	1,492	10,564	87.6%
Abril a Junio	15,146	2,069	13,077	86.33%
Julio a septiembre	14,633	2,335	12,298	84.04%
Octubre a diciembre	15,471	2,356	13,115	84.77

FUENTE: Concentrado de recetas Área de Atención Hospitalaria HEP. Enero-Diciembre 2021.

#### 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 año fue de 271,181 estudios y se realizaron 254,160 lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 93.72%. En comparación con lo alcanzado de Enero a Diciembre del 2021 (254,160 estudios), se tiene un incremento del 21.34%, respecto al año anterior que fue de 209,455 (tabla 30).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 99% fueron generales y el 1% estudios especializados.

Tabla 30. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada



Estudios de Laboratorio	209,455	254,160	21.34	271,181	93.72
-------------------------	---------	---------	-------	---------	-------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2021.

### Comités Hospitalarios:

**El Hospital de Especialidades Pediátricas cuenta con 15 comités instalados los cuales han operado durante 2021 como a continuación se informa:**

#### Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

El COCASEP da seguimiento al Programa de Calidad Institucional, coordina el trabajo de los comités hospitalarios y da seguimiento al Programa de Acreditación Institucional a través de la inclusión y el seguimiento de los Fondos de Protección Contra Gastos Catastróficos y el Catálogo Universal de Servicios de Salud.

#### Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)

El COFAT se encargó de conformar el listado de medicamentos del HEP, proponiendo criterios de inclusión y exclusión durante el proceso de abastecimiento mediante la Subrogación de servicios a terceros y posteriormente participó en el seguimiento a las políticas que se han definido durante la transición de la subrogación, al abastecimiento por medio de compras consolidadas dirigidas por la Federación para la adquisición de bienes terapéuticos como se establece en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

#### Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

Durante el año este comité analiza el comportamiento de las tasas de infecciones en los diferentes servicios e implementa acciones para su control, da seguimiento a las políticas establecidas en el retorno a la nueva normalidad, así como el seguimiento de casos sospechosos y confirmados de COVID 19.

#### Comité de Medicina Transfusional

Durante el año 2021 este comité analiza los resultados de Hemovigilancia con indicadores del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, así como los





reportes de eventos adversos, registros de los marbetes/Nota de transfusión en el expediente clínico.

Se evalúan los resultados de las acciones realizadas para la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre y colecta externa en coordinación con el banco de sangre estatal.

### **Comité de Mortalidad**

Durante el año 2021 el comité realiza sesiones de revisión de casos con el objetivo de analizar la morbilidad y defunciones acaecidas en la unidad, su previsibilidad y evitabilidad en la forma más objetiva posible y proponer acciones en favor de la mejora continua.

### **Comité de Atención Médica en Casos de Desastres**

Se actualiza el Comité con el objetivo de funcionar como un órgano colegiado de carácter técnico consultivo para garantizar y mantener las condiciones óptimas en los aspectos estructurales, no estructurales y de organización funcional para otorgar atención médica oportuna, antes, durante y posterior a la presentación de situaciones de emergencias y desastres.

Con la finalidad de fungir como el eje rector de las acciones a implementar en la unidad, este comité se mantiene en sesión permanente dando seguimiento al plan de contingencia específico para SARS CoV2 (COVID-19).

### **Subcomité de Calidad del Expediente Clínico**

Durante 2021 este subcomité evalúa y analiza los resultados de Evaluación del Expediente Clínico con la herramienta del MECIC e implementa un programa de supervisión permanente a través de esta herramienta para la Mejora Continua de los Expedientes.

### **Comité de Enseñanza**

En el año 2021 se instala el comité de enseñanza con el objetivo de dar seguimiento al diagnóstico de necesidades de capacitación y proponer acciones de mejora para su atención.

### **Comité de referencia y contrarreferencia**

En el año 2021 se realizó la actualización y validación del manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes. Como parte



de los procesos de mejora se implementó la ventanilla única como estrategia para disminuir los tiempos de espera en la atención de pacientes por referencia. Se realizó la actualización y validación de la cartera de servicios del Hospital y se envía a planeación para autorización por junta de gobierno.

### **Subcomité de Trasplante Renal**

Durante el periodo enero-diciembre el subcomité analizan los casos en protocolo de trasplante renal en su modalidad de donador vivo relacionado y donador cadavérico.

### **Comité Interno de trasplante**

Durante el año 2021 se actualiza el Comité Interno de Trasplante y se da seguimiento a las políticas para pacientes con derechohabiencia.

### **Comité de Bioética**

Durante el año 2021 se reinstala el comité con el objetivo de Asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de servicios de atención médica y docencia en salud, desde una perspectiva laica y científica y se realizan 4 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias donde se analizan los casos solicitados por el personal del hospital.

### **Comité de Ética de la investigación**

Durante el año 2021 se instala este comité y se inician los trámites para el registro ante la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA).

### **Comité de Implante coclear**

En 2021 se instala el comité de implante coclear y se inician los trabajos para analizar los casos atendidos en el hospital, así como establecer acciones que coadyuven al proceso de acreditación de este gasto catastrófico.

### **Subcomité de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (R.P.B.I.)**

Durante el periodo Enero- diciembre 2021 se instala este comité que coordina la evaluación del manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (R.P.B.I.) e implementa acciones para vigilar el cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995. En el hospital.





## Informe de Clínicas:

### Clínica de Catéteres

En el año 2021 de manera notable se establecieron estrategias de mejora que coadyuvaron a la mejora y retroalimentación de los procesos estandarizados de la **“Terapia de Infusión”**, de manera eficiente se persiguen objetivos encaminados a nuevas metas, alcances y formatos únicos, precisamente para mejorar en la vigilancia y control de los accesos vasculares, obteniendo de 90% a 95% de nuestros pacientes con un acceso vascular sea catéter venoso periférico corto o corto o central (PICC, CICC, CVC, MEDELINE).

Por consiguiente, observamos un panorama alto de CLABSI, de manera inmediata se inicia con la capacitación de manera incidental en los servicios con una tasa mayor, obteniéndose resultados favorables para nuestros pacientes y disminuyendo las infecciones. Se mantiene de manera firme el objetivo de seguir avanzando y proponer herramientas de trabajo que faciliten el cuidado a nuestros pacientes para el año 2022.

En México el reporte de eventos adversos no es punitiva, se busca un enfoque preventivo, por ello se ha capacitado al personal en la Clínica de Catéter acerca de procedimientos invasivos, haciendo énfasis en los puntos para disminuir las cifras altas de CLABSI, abordando temas como “Lavado y heparinizado de Catéteres” y seguimiento de la NOM 022-SSA03-2012 que instituye la Terapia de Infusión.

Se ha hecho de conocimiento en las reuniones con autoridades sobre las estrategias de mejora y que permitan detectar fallos en el sistema que conlleven a la intervenciones inmediatas, capacitaciones virtuales sobre tema “catéteres neonatales y cuidados”, gestión de insumos de mejor calidad, capacitación a familiares de pacientes, capacitación por etapas: médicos internos de pregrado y residentes, abordando temas de bacteriología e infectología, capacitación a Enfermeras Educadoras de oncología con el tema “Instalación de Aguja Hiuber”.

Consideramos que, de acuerdo al protocolo Nacional, se debe seguir con la capacitación continua, fomentar el autocuidado en pacientes ambulatorios (cuidado a domicilio), cuidado integral de los pacientes hospitalizados, trabajo en equipo, mantener acciones y estrategias sustentadas de manera proactiva, concientizar a las autoridades de las necesidades de insumos de nueva tecnología para disminuir riegos, lo cual nos permitirá la recuperación de nuestros pacientes o la mejoría de la enfermedad.





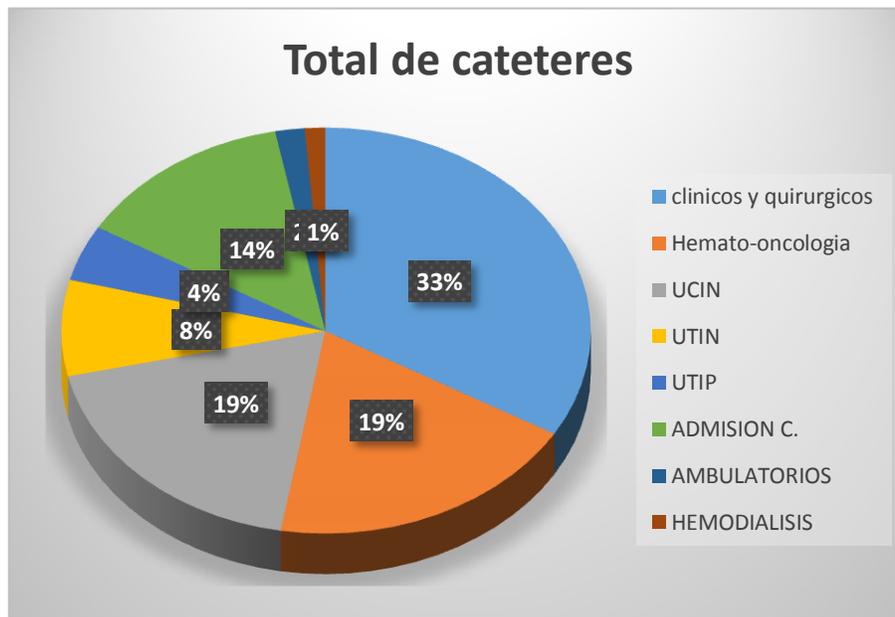
Tabla 31. INFORME COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA CPE

Servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	33	388
UCIN	118	1444
UTIN	52	752
HEMATO-ONCOLOGIA	119	3545
CLINICOS-QUIRURGICOS	219	3306
ADMISION CONTINUA	91	1222
HEMODIALISIS	7	827
AMBULATORIOS	7	1973
COVID	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>649</b>	<b>13466</b>

Tabla 32. TASA DE BACTERIEMIAS RELACIONADAS A CATÉTER BRC

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DIC
TASA DE BRC	6.5%	8%	6%	13.0%	7.0%	7.0%	4%	6%	4.6%	2.3%	5%	7%

Frecuencia total de catéteres por servicio  
(bacteriemiias y días catéter)



TOTAL, DE CLABSI POR SERVICIO

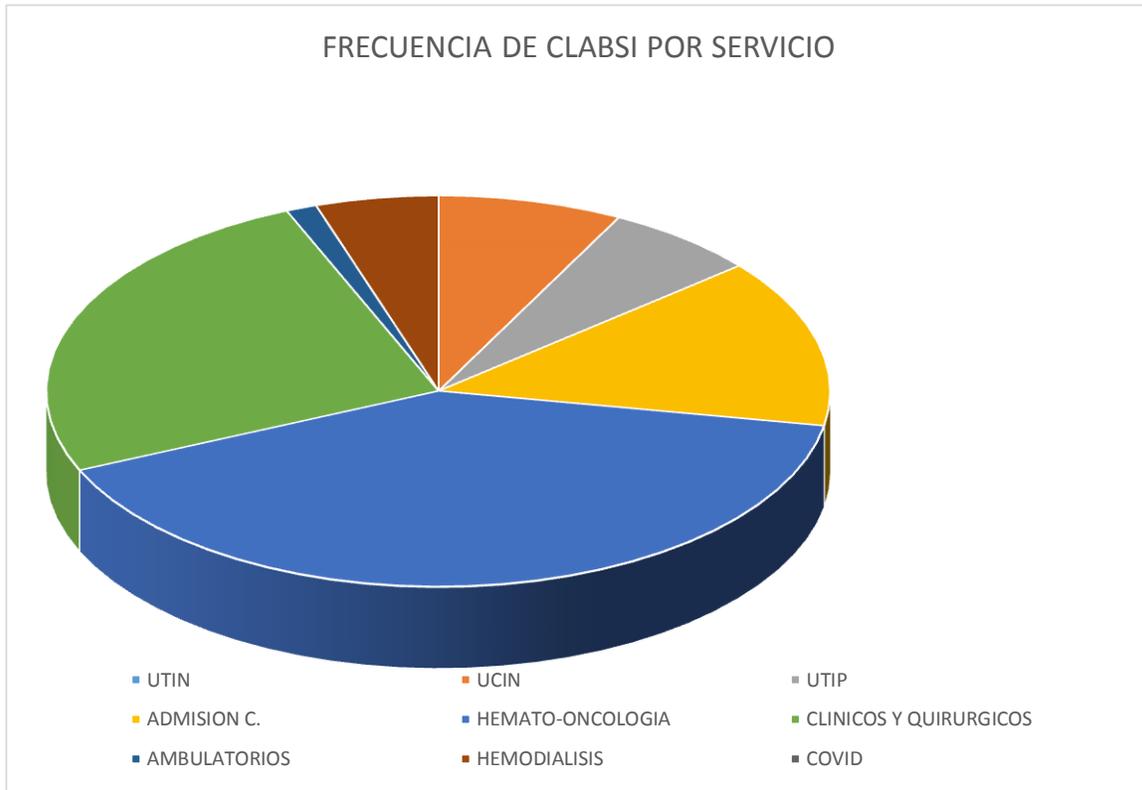




Tabla 33. Capacitación Continua  
Anual 2021

<b>PERSONAL CAPACITADO</b>	<b>ENERO – DICIEMBRE 2021</b>
<i>Personal de Enfermería</i>	178
<i>Estudiantes de Posgrado</i>	9
<i>Médicos residentes de Pediatria</i>	32
<i>MIPS</i>	35
<i>Familiares</i>	40
<i>PLESS de enfermería</i>	50

### **CLÍNICA DE HERIDAS**

Para Clínica de Heridas y Estomas es muy importante cuidar de la salud de la población que demanda nuestra atención, principalmente en estos momentos que el país afronta la presencia de COVID-19, se sigue dando continuidad al Plan de Contingencia para el acceso y atención de los niños referidos a Clínica de Heridas y Estomas, realizando ajustes a la dinámica de atención en los procesos asistenciales para nuestros usuarios. El objetivo principal de los ajustes realizados fue limitar el riesgo de transmisión del virus COVID-19 y minimizar el impacto en la dinámica de atención de los niños bajo cuidados complejos que necesitaron continuar en seguimiento dentro del servicio.

Dentro de las actividades relevantes se encuentran las siguientes:

- Se realiza capacitación a los pasantes de licenciatura en enfermería de nuevo ingreso y personal de enfermería del posgrado de enfermería oncológica, en el mes de octubre inician en rotación en el servicio las enfermeras de la especialidad de enfermería oncológica
- Se ha otorgado capacitación incidental y programada a los familiares de los pacientes referidos al área, lo cual queda registrado en nuestras bitácoras. Se facilitó a los familiares el aclaramiento de dudas y asesoramiento, proporcionando atención directa vía telefónica, en horario del turno matutino, actividad que hasta el momento se encuentra vigente.
- En el mes de abril se realiza Capacitación emergente cuidado del niño con estoma de alimentación digestiva e instalación de sonda para gastrostomía al personal de enfermería del área de hospitalización, de Clínicos y Quirúrgicos.



- Para estandarizar el cuidado en la institución, se incluye en el plan anual de capacitación “el cuidado para el niño con traqueostomía y prevención de lesiones por presión”, quedando registrado en nuestras bitácoras de capacitación: La capacitación se desarrolla en forma presencial en dos etapas, dentro de la primera etapa se revisa y analizan las cuestiones teóricas de la normativa actual vigente y practica avanzada de enfermería, y en la segunda etapa se desarrolla con la demostración de cuidados realizados por los expertos con el uso de modelos anatómicos y trabajo directo con los pacientes programados y en seguimiento en la consulta externa.
- Se brinda capacitación a personal médico y de enfermería del área de reconversión Covid pediátrico del ISSTECH, acerca de “instalación de dispositivo y cuidados de la sonda de gastrostomía”:
- En el 1er semestre continuamos con la promoción para la salud a familiares que asisten para atención ambulatoria en los temas de lavado de manos, cuidados de la traqueotomía, teniendo en cuenta que el enfoque fue sobre medidas de prevención del virus Covid-19. Asimismo, sobre prevención de cáncer de mama, atención de enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias.
- En marco de continuidad al programa Nacional de Clínicas de Heridas, los días 21 y 22 de mayo se asistió de manera presencial al Congreso Nacional de Heridas: “actualización en el cuidado y tratamiento avanzado de heridas con diversas patologías”
- En octubre se celebra el día del paciente ostomizado por lo que durante este mes dentro del servicio se realizan actividades de capacitación para los familiares que asisten a seguimiento retomando los cuidados específicos para ellos.
- En el mes de noviembre participamos en la Séptima Reunión Nacional e Internacional de líderes de Clínica de Heridas / 10ª Jornada Alto a las Ulceras por presión.



- El día 18 de noviembre de 2021 el hospital se unió a la celebración de la 10ª jornada de Alto a las Úlceras por presión, evento durante el cual se realizó un concurso de carteles de carácter preventivo donde participaron personal de los diferentes servicios y pasantes en rotación dentro de la institución.



**FUENTE:** Foto tomada el día 08 de marzo de 2021 en el Hospital de Especialidades Pediátricas realizando la toma de muestra e instalación de aguja Hiuber en pacientes con catéter de tambor.



**FUENTE:** Foto tomada el día 11 de marzo de 2021 en el Hospital de Especialidades Pediátricas, explicándole al paciente la actividad que se iba a llevar a cabo, así mismo enseñando al personal nuevo de la clínica de catéter a cerca de la instalación de





Tabla 34. Productividad anual del servicio de clínica de heridas y estomas, Hospital de Especialidades Pediátricas. 2021

PROCEDIMIENTO	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	DIALISIS	COVID	TOTAL
ATENCIÓN AL PACIENTE OSTOMIZADO	15	9	28	13	8	75	63			211
INSTALACION DE DISPOSITIVOS PACIENTES CON ESTOMAS RESPIRATORIOS, DIGESTIVOS Y URINARIOS	5		2	2	18	51	513		8	599
ATENCIÓN DEL PACIENTE CON HERIDAS	18	32	58	15	73	125	112			433
ATENCIÓN DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN	47	9	6	69	59	209	12	2		413
ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	6	5	9	5	2	27	37			91
PREPARACIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL DE CURACIÓN	14	11	21	17	7	58	6			134
INTERCONSULTAS Y VISITAS DE SEGUIMIENTO	43	20	5	26	61	176	12	1	8	352
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>86</b>	<b>129</b>	<b>147</b>	<b>228</b>	<b>721</b>	<b>755</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>2233</b>

DATOS	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO/ ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	DIALISIS	QUIROFANO	COVID	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	53	42	34	45	45	144	579	1		7	950
DEHISCENCIA DE HX. QX.		6			1						7
HERIDAS EN SITUACION COMPLICADA.	1				2						3
EVENTOS ADVERSOS	1	1				5			2		9
HALLAZGOS DE UPP	C1- 2 C2- 8 C3- 2 C4- 2 CX- 4	C1- 1 C2- 3 C3- 3 C4- 4 CX-	C1- 12 C2- 9 C3- 1 C4- 1 CX- 2	C1- 12 C2- 4 C3- 3 C4- 1 CX- 1	C1- 2 C2- 2 C3- 2 C4- 1 CX-	C1- 2 C2- 2 C3- 2 C4- 1 CX-	C1- 1 C2- 1 C3- 1 C4- 1 CX-	C1- 1 C2- 1 C3- 1 C4- 1 CX-	C1- 3 C2- 1 C3- 1 C4- 1 CX-	C1- 1 C2- 1 C3- 1 C4- 1 CX-	C1- 20 C2- 26 C3- 8 C4- 2 CX- 7
Claves	C= CATEGORIA (1,2,3,4, x SIN CLASIFICAR)										



**Atención Médica Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud**  
**Salud**(Aspectos cuantitativos)

<b>Tabla 35. INDICADORES DE ATENCIÓN MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD 2020 VS 2021</b>				
<b>No.</b>	<b>Nombre del(os) indicador(es)</b>	<b>Avance de metas 2020</b>	<b>Avance de metas 2021</b>	<b>No.</b>
1	Índice de utilización de consultorio	1.1	1.2	9.1
2	Proporción de consultas de primera vez, respecto a las preconsultas	87.2	87.4	0.2
3	Índice de consultas subsecuentes especializadas	12.91	10.93	-15.34
5	Razón de urgencias calificadas atendidas.	3.4	4.7	38.2
6	Porcentaje de internamiento a urgencias.	33.2	20.9	-37.2
7	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	52.4	56.9	8.6
8	Porcentaje de ocupación en urgencias.	34.5	30.8	-10.7
9	Promedio de Días estancia	6.82	6.79	-0.4
10	% de ocupación hospitalaria. Camas habilitadas (85)	30.63	33.82	10.4
	% de ocupación hospitalaria. Camas totales (90)	28.71	31.94	11.3
11	Índice de rotación de camas	13.17	14.72	11.8
12	Intervalo de sustitución en cama censable	16.93	14.47	-14.5
15	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	80.80	74.87	-7.3
19	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	56.4	44.5	-21.0
20	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	42.0	32.5	-22.8
24	Índice de utilización de salas de cirugía	2.5	3.7	48.0
25	Porcentaje de cirugías ambulatorias	16.5	14.6	-11.1
26	% Diferimiento Quirúrgico (por cx electiva)	0.86	0.72	-16.1
27	% Diferimiento Quirúrgico por saturación de CX electiva	5.36	27.97	422.0
28	Índice de cirugía de alta especialidad.	83.5	85.4	2.2
33	Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	8.36	7.53	-10.0
34	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva	7.8	11.48	47.2
38	Tasa de infección nosocomial	5.60	4.44	-20.7
39	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	6.76	2.66	-60.6
75	Índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) socia	49.1	93.1	89.5
76	Índice de camas por trabajador(a) social	2.3	2.6	12.8

## Atención Médica Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud (Aspectos cualitativos)

### Total de Consultas

En el periodo que comprende del año 2021 se favoreció a la población atendida con un total de 20,836 consultas de especialidad. En los apartados inferiores se encuentran desglosadas por Consulta Externa, Preconsulta y Consultas de Admisión Continua.

### Consulta Externa y Preconsulta

En la sección de consultas por tipo se otorgaron 1,469 consultas de primera vez y 15,913 consultas subsecuentes. (Tabla 36).

Tabla 36. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programa da Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programa da
Consultas de Primera Vez	1,176	1,469	24.9	2,027	72.5
Consultas Subsecuentes	15,180	15,913	4.8	17,156	92.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

De esta manera, se brindó un total de 17,382 atenciones en el servicio de Consulta Externa.

En la clasificación de consultas por género, se brindaron 11,527 consultas a pacientes de género femenino, representando el 66.3% del total de la población atendida en el servicio de Consulta Externa para este ejercicio, complementándose con 5,855 consultas otorgadas a pacientes del género masculino, que representa un 33.7%.

El promedio de edad de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa es de 51 años.

En el apartado de preconsultas se concedieron en este periodo un total de 1,680 preconsultas.

En el total de consultas otorgadas de Consulta Externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 89.1% de un total de 21,387 consultas otorgadas programadas, (Tabla 37).

Tabla 37. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	16,356	17,382	6.3	19,183	90.6
Preconsulta	1,348	1,680	24.6	2,204	76.2
TOTAL	17,704	19,062	7.7	21,387	89.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

**Pacientes Extranjeros:** En el año 2021, se proporcionó atención médica a 45 pacientes extranjeros provenientes de los países de Cuba, El Salvador, España, Guatemala, Haití, Honduras, Mauritania (Norte de África) y Nicaragua.

**Pacientes Indígenas:** En el periodo a informar, se otorgó atención a 10 pacientes de etnias indígenas Chol, Tzeltal, Tzotzil y Chuj del Estado de Chiapas.

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

No.	Tabla 38. CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	DISTRITO DE SALUD No. VII, TAPACHULA	17.3
2	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	15.1
3	DIF DE TAPACHULA	7.8
4	UNEME	6.4
5	ISSTECH	3.6
6	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	3.3
7	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	3.1
8	HOSPITAL GENERAL DE COMITAN	2.6
9	DISTRITO DE SALUD No. X, MOTOZINTLA	2.2
10	HOSPITAL GENERAL DE TONALA	2.0
	OTROS	36.6
	TOTAL	100.0 %

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.  
enero-diciembre 2021.

**Principales causas de morbilidad.**  
**Principales causas de consulta: Ene-Dic 2021:**

**Tabla 39. Consulta de Primera vez**

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	373	25.5
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	189	12.9
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	185	12.7
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	137	9.4
5	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	133	9.0
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	79	5.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	68	4.7
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	E00-E90	51	3.5
9	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	41	2.8
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	39	2.7
OTROS			174	11.4
<b>TOTAL</b>			<b>1,469</b>	<b>100</b>

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.  
enero-diciembre 2021.



### Consultas en Admisión Continua.

La atención de calidad proporcionada en el servicio de admisión continua, siendo 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, este servicio se recuperó con un incremento del 11% en el periodo 2021, brindó atención de 1,774 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 1,598 (Tabla 26), las atenciones realizadas fueron las siguientes:

Tabla 40. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1598	1774	11

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

Considerando las 1,774 atenciones, 965 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 54%, y 809 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 46% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 50 años.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 4.68 por cada urgencia no calificada o sentida.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 20.86% para este periodo 2021.

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 56.91%, ya que 1023 ingresaron a hospitalización por admisión continua.

El porcentaje de ocupación o Proporción del grado de utilización de las camas no censables en el servicio de urgencias fue de 30.80%.



<b>Tabla 41. Aspectos Cuantitativos de Asistencia</b>		
II. URGENCIAS (Admisión)		
<b>AÑO</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	<b>(enero-dic)</b>	<b>(enero-dic)</b>
<b>Razón de urgencia calificadas atendidas</b>		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	3.39	4.68
<b>Porcentaje de internamiento a urgencias</b>		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	33.20	20.86
<b>Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias</b>		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	52.40	56.91
<b>Porcentaje de ocupación en urgencias</b>		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	34.49	30.80

**Pacientes Extranjeros:** En el periodo enero-diciembre 2021 en el servicio de admisión se ha proporcionado atención médica a 50 pacientes extranjeros de, El Salvador, Guatemala, Honduras, Haití y Nicaragua.

**Pacientes Indígenas:** En el periodo enero-diciembre 2021 se atendieron a 11 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Mame, Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal y Chuj, atenciones que dan cumplimiento al programa de Interculturalidad del Hospital.

### **Atención Hospitalaria.**

En el periodo a informar se reportan un total de 1,339 ingresos hospitalarios, comparado con el año pasado, donde se ingresó un total de 1,049 pacientes, se observó un incremento de 27.6%, y un cumplimiento del 70.9% de una meta programada en 1,888 ingresos.

En este periodo que se evalúa se generaron 1,325 egresos, lo que significa una variación positiva del 26.6% en relación al periodo del año 2020 en el que se egresaron a 1,047 pacientes. Se obtuvo el 72.0% de cumplimiento de la meta programada de 1,840.



### Promedio de días estancia.

El indicador de días estancia presentó un promedio de 6.8 días en este año 2021, de igual manera con respecto al año anterior donde se aprecia un resultado de 6.8 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 48.8% 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.

### Porcentaje de ocupación hospitalaria.

En este periodo que se informa el porcentaje de ocupación hospitalaria para las 85 camas habilitadas se sitúa en 33.82%, reflejándose un incremento del 10.4% por arriba del año 2020 donde se obtuvo un 30.63% de ocupación. Con respecto al total de 90 camas censables el porcentaje de ocupación fue del 31.94%, obteniendo un incremento del 11.3% con respecto al año anterior donde se registró el 28.71%, tabla 42.

Tabla 42. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 85 Camas Hab.	30.63	33.82	10.4	49.86	67.8
% de 90 Camas Totales	28.71	31.94	11.3	47.09	67.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo 2020 se observó un resultado de 13.17 egresos por cama, tomando en consideración el total de 90 camas y en lo que se reporta de este año 2021 el resultado es de 14.72 egresos por cama reflejándose un incremento del 11.8% con respecto al año anterior, tabla 43.



Tabla 43. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,049	1,339	27.6	1,888	70.9
Egresos	1,047	1,325	26.6	1,840	72.0
Días Paciente	8,353	10,493	25.6	15,468	67.8
Promedio de Días Estancia	6.82	6.79	-0.4	6.86	99.1
Índice de Rotación de Camas	13.17	14.72	11.8	20.44	72.0
Intervalo de Sustitución	16.93	14.47	-14.5	7.7	187.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

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 14.47.

En este servicio se ha otorgado, 28 atenciones a pacientes de origen extranjero, provenientes de Honduras, Guatemala, Nicaragua, Colombia, y El Salvador. También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 10 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal, Chuj y Chol.

El porcentaje de cumplimiento para este periodo 2021 de acuerdo a la NOM-004-SSA-2012 Del Expediente Clínico, en relación a la revisión de expedientes clínicos que cumplen lo establecido a la norma citada anteriormente, el resultado fue de 86.5% obteniéndose un cumplimiento de 105.4% de la meta establecida en 82.1%.

En lo referente al porcentaje de pacientes a quienes se les apertura Expediente Clínico y que han sido referidos para atención médica por Instituciones Públicas de Salud, para este periodo que se informa es de 96.2%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado, por ser el HRAECS la mejor alternativa para la atención de patologías complejas en la región.

### Egresos por mejoría.

Los resultados de los egresos por mejoría que se reportan en el periodo a informar es 992 representando el 74.9% de pacientes egresados por este motivo de un total de 1325 egresos en el periodo 2021, en comparación con el año anterior en el cual se



egresaron a 846 pacientes por mejoría dando un resultado del 80.8% de un total de 1047 egresos de ese año 2020. Para este periodo se estableció una meta de 80.9% egresos por mejoría, consiguiendo el 92.5% de cumplimiento de la meta programada, (tabla 44).

Tabla 44. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	846	992	17.3	1,498	66.6
Porcentaje Egresos por mejoría	80.8	74.9	-7.3	80.9	92.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

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

### Principales causas de Morbilidad y Mortalidad

**Tabla 45. Principales causas de Morbilidad de Egreso Ene-Dic 2021:**

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	392	29.6
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	202	15.2
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	185	14.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	137	10.3
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	99	7.5
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	61	4.6
7	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL	Z00-Z99	45	3.4



	ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD			
8	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	42	3.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	37	2.8
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	36	2.7
		OTROS	89	6.7
		<b>TOTAL</b>	1,325	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

**Principales causas de Mortalidad:**  
**Tabla 46. Mortalidad hospitalaria Ene-Dic 2021**

N.	10 principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	21	15.8
2	NEOPLASIAS	C00-D48	15	11.3
3	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	9	6.8
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	4	3.0
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	3	2.3
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	2	1.5
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	2	1.5
8	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	1	0.8
9	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	1	0.8



10	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	1	0.8
		OTROS	0	0
		<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>44.5</b>

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	59	44.5
MORTALIDAD AJUSTADA	43	32.5
<b>EGRESOS HOSPITALARIOS</b>	<b>1325</b>	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Tasas de mortalidad.

Durante el periodo enero a diciembre 2021 se registró una tasa de mortalidad bruta de 44.5, y un valor esperado que es de 50 al 70.

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este año se obtuvo una tasa del 32.5, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable, (tabla 47).

Tabla 47. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	56.4	44.5	-21	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	42.0	32.5	-22.8	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

El grado de aceptación se refleja en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 98.8%, comparado con el mismo periodo del año anterior tenemos incremento del 12% ya que el resultado de ese año fue de 88.0%.

## Productividad y utilización de quirófanos.

En el año 2021, se realizaron un total de 1,727 procedimientos quirúrgicos, con relación al mismo periodo del año 2020, en el que se realizaron 1,196 cirugías se obtuvo un incremento del 44.4%.

Se logró un 100.2% de cumplimiento de meta programada de 1,724 cirugías.

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

**Tabla 48. Procedimientos quirúrgicos por especialidad Ene-Dic 2021**

Procedimientos Quirúrgicos realizados por Especialidad	Total
UROLOGIA	605
ONCOLOGIA QUIRURGICA	210
CIRUGIA GENERAL	190
NEUROCIROLOGIA	152
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	142
GINECOLOGIA	140
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	92
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	66
COLOPROCTOLOGIA	41
OFTALMOLOGIA	26
OTORRINOLARINGOLOGIA	24
CIRUGIA MAXILOFACIAL	23
CIRUGIA CARDIOTORACICA	15
TRASPLANTOLOGIA	1
<b>Total</b>	<b>1727</b>

Se benefició a un total de 1,013 pacientes de los cuales 600 son del género femenino y 413 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 48 años (Tabla 49).



Tabla 49. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías Totales	1,196	1,727	44.4	1,724	100.2
Cirugías Ambulatorias	197	254	28.9	136	186.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

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 3.68.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 15.11%.

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 0.63%.

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 27.81%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 9.45.

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas.) por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 hrs.) en relación con el total de cirugías realizadas es de 6.20.

### Terapia intensiva

En el Servicio de Terapia Intensiva se ha proporcionado atención a 112 pacientes; comparado con el año anterior en el que se ingresaron a 71 pacientes, existe un incremento del 57.7%. En el periodo a reportar se egresaron un total de 112 pacientes, obteniendo un incremento del 57.7% en relación al año pasado en el que se egresó a 71 pacientes.



El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para este 2021 en 11.48%, teniendo un incremento en el porcentaje de 47.2% respecto al 2020 en el que se reflejó un 7.8%; y un cumplimiento del 80.8% de una programación estipulada en 14.2% de ocupación en este servicio (tabla 50).

Tabla 50. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	71	112	57.7	112	100.0
Egresos	71	112	57.7	112	101.8
% de ocupación	7.8	11.48	47.2	14.2	80.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Infecciones Nosocomiales.

La tasa de infecciones nosocomiales por egresos de este año 2021 es de 3.09, lo que da como resultado un decremento de 21% respecto al ejercicio anterior, que fue de 3.92 (tabla 51).

Tabla 51. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Ene-Dic 2020	Ene-Dic 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	3.92	3.09	-21	3.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-diciembre 2021.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para el periodo a informar es de 5.0, teniendo un decremento de 27.2% respecto al año anterior que fue del 6.86, (Tabla 52).

Tabla 52. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Ene-Dic 2020	Ene-Dic 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	6.86	5.0	-27.2	6.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.



enero-diciembre 2021.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este periodo que se reporta refleja un resultado de 2.98.

### **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.**

Se refuerzan las medidas de prevención en la transmisión de COVID-19 mediante la prohibición del uso de cubrebocas con válvula, el lavado de manos al ingreso del hospital y uso de alcohol gel, así como del uso de la tecnología para realizar capacitaciones virtuales en línea. Con el objetivo de iniciar con la Vacunación se envió oportunamente la plantilla del personal de éste Hospital al Distrito de Salud VII de la Secretaría de Salud Estatal y a nivel Federal con todos los datos requeridos, con fecha 25 de febrero inició la aplicación de 100 dosis de primera vez iniciando con personal de primera línea que atendería pacientes con sospecha de COVID-19 en las áreas de Admisión hospitalaria, Unidad de Cuidados Intensivos, Imagenología, Laboratorio de Análisis Clínicos e investigación y Unidad de Contención; Posteriormente arribó un segundo lote de vacunas para aplicar 200 dosis el día 25 de marzo en donde se incluye personal médico, de enfermería, biomédicos, camilleros, trabajo social, químicos, nutriólogos, inhalo terapeutas, entre otros y finalmente se aplicaron 100 dosis más el día 28 de marzo abarcando más personal de las áreas mencionadas, teniendo un 400 dosis de primera vez aplicadas en personal del Hospital; Con fecha 10 de mayo se aplican 400 dosis y posteriormente el día 22 de mayo se aplican 144 dosis más; todas siendo primeras dosis, en el periodo del 9 al 13 junio se aplicaron segundas dosis de vacuna contra COVID al personal de salud en la sede del Teatro de la Ciudad de Tapachula. Con eso se da por concluida la vacunación contra COVID-19, al personal de salud. En el mes de diciembre durante los días 26 al 28, se aplicó vacuna contra covid-19 dosis de refuerzo con AstraZeneca al personal de salud de éste hospital con un total de 530 dosis aplicadas entre personal de base, de confianza y subrogado.

Se realizó capacitación sobre Prevención de Infecciones Asociadas a la atención en Salud en su modalidad virtual los días 19 y 20 de mayo, así como capacitación en higiene de manos del 19 al 22 de junio con la participación de personal de la salud de éste hospital.

Durante los días del 6 al 11 de julio se impartieron capacitaciones en todos los turnos con los temas Paquetes preventivos, Precauciones estándar y basadas en la transmisión con un número de asistentes de 245 personas.





Se elaboró un Plan de Mejora de Higiene de Manos, con la colaboración multidisciplinaria de la Subdirección administrativa, Subdirección de enfermería, Dirección del hospital, Área de Calidad, Área de Enseñanza y Servicio de Epidemiología, siendo este último el responsable de su ejecución. Se le envió a cada área hospitalaria involucrada para su ejecución e informe oportuno de los avances.

Se analizaron los casos de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso central de enero a agosto, dándose a conocer por lugar de inserción del catéter, el microorganismo aislado y el tiempo promedio de duración de permanencia del catéter, realizándose recomendaciones para el cuidado en el mantenimiento del mismo.

Durante el mes de noviembre se dio a conocer la jornada de vacunación contra influenza estacional 2021-2022, aplicándose 820 dosis en los diferentes turnos, durante los meses de noviembre y diciembre se acordó elaborar el procedimiento de instalación de catéter venoso central liderado por la clínica de catéteres y coordinado por el jefe de cirugía, mismo que fue presentado en la 12ª reunión.

Se mantiene la verificación de paquetes preventivos de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) mediante la Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las IAAS, observándose una ligera disminución de las tasas de incidencia por tipo de infección.



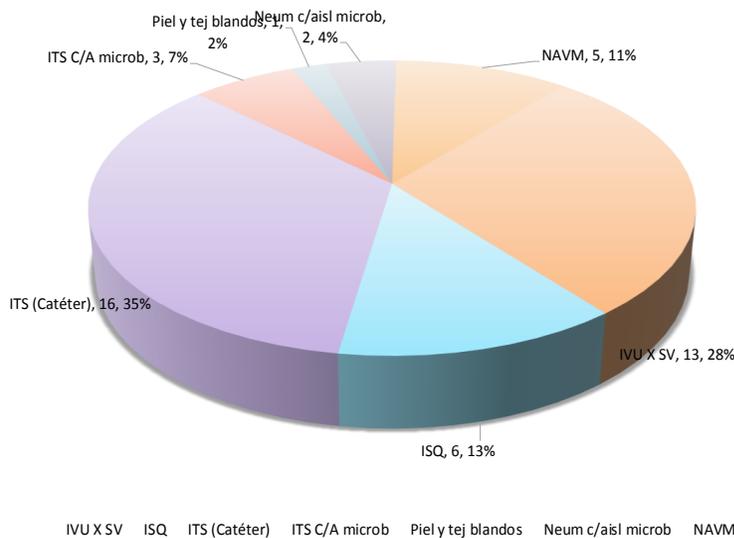


**Tabla 53. Tasa de Incidencia por tipo de infección**

Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2021													
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado
													Actual (Mes anterior)
Tasa de IN general*	1.79	3.13	2.11	0	4.92	4.42	3.33	3.45	4.49	4.72	4.72	0	3.09 (3.3)
NAVM**	0	0	0	0	0	33.3	58.8	0	0	0	29	0	11.1 (13.1)
IVU**	0	6.1	0	0	9.4	3.0	2.4	14.7	7.5	7.3	0	0	3.9 (4.2)
HxQx*	2	0	1.2	0	0	0	0	0.8	0.8	0.7	1.0	0	0.5 (0.6)
Catéter**	0	5.1	3.5	0	4.5	5.6	1.9	7.1	1.9	5.4	3.6	0	3.4 (3.7)
	*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días												

FUENTE: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS, Subdirección de Quirófanos HRAECS. 2021

**PANORAMA IAAS HRAECS Ene-Dic 2021**



41 pacientes IN  
46 episodios IN  
45 microorganismos  
1325 egresos

Tasa IAAS  
3.09 por 100 egresos

Microorganismos aislados de IN Ene-Dic 2021		
Microorganismos	Total	%
Klebsiella pneumoniae	14	31.1
Pseudomonas aeruginosa	11	24.4
Escherichia coli	8	17.8
Acinetobacter baumannii	3	6.7
Enterobacter cloacae	1	2.2
Candida tropicalis	1	2.2
Morganella Morgani	1	2.2
Staphylococcus aureus	1	2.2
Enterobacter faecalis	1	2.2
Enterobacter faecium	1	2.2
Pseudomonas putida	1	2.2
Staphylococcus haemolyticus	1	2.2
Otras	1	2.2
Total: 45 microorganismos		

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2021





### Indicadores de utilización de equipos:

Los equipos de radiología en el año 2021 presentaron un porcentaje de utilización de 51.69%, y el mismo periodo del 2020 el porcentaje de utilización fue de 37.90%, habiendo un incremento del 36.4%.

El Porcentaje de utilización de los equipos de ultrasonido para este año de 2021 se ubica en 18.55%, y el mismo periodo del 2020 el porcentaje de utilización fue de 14.91%, donde se observa un incremento del 24.4%.

La utilización de equipos de tomografía axial en este periodo evaluado, se obtiene el 30.66%, comparado con el mismo periodo del año 2020 anterior que fue de 43.89%, obteniendo entonces un decremento de 30.1%.

El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo 2021 es de 23.28% reportándose en el mismo periodo del 2020 un porcentaje de utilización del 19.76%, obteniendo entonces un incremento del 17.8%.

El porcentaje de utilización de los equipos de Mastografía para este periodo 2021 es de 14.07% reportándose en el mismo periodo del 2020 un porcentaje de utilización del 9.36%, obteniendo entonces un incremento del 50.3%.

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

En este periodo del año 2021 se realizaron los siguientes procedimientos y acciones de diagnóstico y tratamiento: **209** estudios de audiología, **31** procedimientos de oftalmología, **234** procedimientos en el servicio de hemodinamia, **14,134** acciones en inhaloterapia, **977** estudios de electrocardiogramas, **121** ecocardiogramas, **1,546** estudios de anatomía patológica, **3,966** estudios de rayos X, **1,423** ultrasonidos, **2,181** tomografías axiales computarizadas, **1,115** resonancias magnéticas, **111,727** estudios de laboratorio de los cuales **93,767** fueron generales y **17,960** especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2021 existe un resultado del 45.4% y en el mismo periodo del año 2020 fue del 50.53%.

El porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados es del 100%, considerando que todos los procedimientos terapéuticos son complejos porque involucra la asistencia de equipo médico especializado.



### Estudios de Rayos X:

En el 2021 se realizaron un total de 3,966 estudios de rayos X, mientras que el año 2020 se realizaron 2,874, incrementando un 38.0%. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de meta programada en 4,117 estudios, se obtuvo el 96.3% de cumplimiento, brindándose atención a 3,490 pacientes (tabla 54).

Tabla 54. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	2,874	3,966	38.0	4,117	96.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Estudios de Ultrasonidos:

En el periodo a informar se realizaron 1,423 estudios, obteniéndose un incremento del 26.9% en relación al año 2020 que se realizaron 1,121 estudios. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada que fue de 1,405 estudios, se logró un 101.3% y se otorgó el servicio a 1,352 pacientes (tabla 55).

Tabla 55. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,121	1,423	26.9	1,405	101.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-diciembre 2021.

### Estudios de Tomografía.

En el año 2021 se realizaron 2,181 estudios, mientras que el año anterior fueron 3,077 estudios, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 61.6%, ya que se programaron 3,540 estudios, y se ofreció atención a 1,340 pacientes, la baja en este servicio se debió al desabasto de insumos y a la afectación en los primeros meses del año derivado a las medidas de contención y mitigación por la pandemia. (tabla 56).

Tabla 56. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	3,077	2,181	-29.1	3,540	61.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Estudios de Resonancia Magnética:

En relación a la productividad de los Estudios de Resonancia Magnética en el periodo a informar se realizaron 1,115 estudios, en el año 2020 se realizaron 932 obteniendo un incremento del 19.6%. En cuanto al cumplimiento se consiguió un 96.4%, ya que se programaron 1,157 estudios, brindando atención a 903 pacientes (tabla 57).

Tabla 57. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	932	1,115	19.6	1,157	96.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Estudios de Mastografías.

En el periodo a informar se realizaron 1,080 estudios de mastografías, en el año 2020 y el año pasado en el mismo periodo se realizaron 701 estudios, habiendo entonces un incremento del 54.1%. En cuanto al cumplimiento se obtiene un 112.9% de cumplimiento, ya que se programaron 957 estudios y se brindó atención a 873 pacientes (Tabla 58).

Tabla 58. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre	% Cumplimiento de Meta Programada



				2021	
Estudios de Mastografía	701	1,080	54.1	957	112.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-diciembre 2021.

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

### Fluoroscopias.

Se realizaron 31 estudios, atendiendo a 31 pacientes.

### Ortopantomografías.

En el periodo a informar no se realizaron, debido que el equipo rebasó su vida útil ya que utiliza desde la creación de Hospital; a pesar de los mantenimientos preventivos realizados en tiempo y forma el equipo presentó fallas por obsolescencia provocando suspensión de estudios.

### Estudios de Anatomía Patológica.

Durante el 2021 se realizaron 1,546 estudios patológicos, en el periodo 2020 se realizaron 1,499 con un incremento 3.1%. En relación al cumplimiento se consiguió un 83.3%, ya que se programaron 1,856 estudios proporcionando atención a 949 pacientes (tabla 59).

Tabla 59. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,499	1,546	3.1	1,856	83.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Estudios de Electrocardiogramas.

En 2021 se realizaron 977 estudios, mientras que el año 2020 se realizaron 722 estudios incrementando el 35.3% en relación al año anterior. El porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 945 estudios representó un 103.4% de cumplimiento de la meta, y se otorgó servicio a 972 pacientes (tabla 60).

Tabla 60. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	722	977	35.3	945	103.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Procedimientos de Inhaloterapia.

En el ejercicio 2021 se realizaron 14,134 acciones, en el 2020 se realizaron 14,869, la meta alcanzada para este servicio es de 82.5%, ya que se programaron 17,141 acciones, dando atención a 104 pacientes (tabla 61).

Tabla 61. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	14,869	14,134	-4.9	17,141	82.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### Servicio de Hemodinamia.

En el periodo del año 2021, se realizaron 234 procedimientos en este Servicio, clasificados de la siguiente manera: 93 estudios contrastados, 74 procedimientos terapéuticos, 54 procedimientos de clínica de marcapasos, 13 procedimientos de monitoreo hemodinámico, mientras que el año anterior se realizaron 131 procedimientos en este mismo periodo observando un incremento de 78.6%. El cumplimiento de la meta programada en 175 procedimientos es del 133.7%, dando atención en este servicio a un total de 144 pacientes (tabla 62).

Tabla 62. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	131	234	78.6	175	133.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2021.

### 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 realizaron 111,727 estudios de Laboratorio, en comparación con el año 2020 en el que se realizaron 101,661 estudios obteniendo así un incremento de 9.9%. La meta programada fue de 133,642 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 83.6% (tabla 63).

Tabla 63. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2020	Enero-Diciembre 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	101,661	111,727	9.9	133,642	83.6
PACIENTES	9,272	6,767	-27.0	11,634	58.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-diciembre 2021.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realizó en promedio de 30.3 estudios y por cada paciente de consulta externa un promedio de 3.4 estudios.

En cuanto a los estudios realizados en el servicio de laboratorio al respecto, el 83.93% fueron estudios generales (Química clínica, hematología, coagulación, uro análisis y bacteriología) y el 16.07% restante fueron estudios especializados (Gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos).



El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 6,767 y el número de unidades trasfundidas es de 1,218 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos para este periodo ene - dic 2021, se reflejó en un 97.2% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

La Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular, respecto al Cociente de pacientes con más de 48 horas de estancia muertos por evento vascular cerebral respecto al total de eventos, fue para este año un valor de: 185.7.

La Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio, respecto al Cociente de pacientes afectados por infarto agudo al miocardio que fallecen por infarto agudo al miocardio después de 48 horas de hospitalización durante el periodo, fue de 35.7.

**Atención social integral en Salud:**

La Subdirección de Atención al Usuario realizó procesos de atención 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 logrando 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 impactó favorablemente 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 SOCIOECONOMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	97.57%
3 y 4	2.40%
5 y 6	0.03%

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



**Tabla 64. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL.**

ACCIONES	TOTAL ENE-DIC 2021
ORIENTACIONES.	6,970
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.	578
<b>CAPTACION DE REFERENCIAS.</b>	<b>5,636</b>
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS.	3,165
VISITAS HOSPITALARIAS.	731
CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE.	17
VISITAS DOMICILIARIAS.	0
<b>CONTRARREFERENCIAS.</b>	<b>374</b>
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNEA).	21
TRASLADOS.	4

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 93.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar es igual a 2.64.



### **Funcionamiento de Comités Hospitalarios.**

Los Comités Hospitalarios son elementos fundamentales de vigilancia del HRAECS, su misión es mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan la operación; son el eje de la gestión hospitalaria para el cuidado de la salud de la población a la que servimos, constituyéndose como órganos de asesoría para el cuerpo de gobierno del HRECS, la integración de los comités es por grupos interdisciplinarios de Profesionales de la Salud apegados a Lineamientos, Guías Nacionales, Normas Oficiales Mexicanas que describen los requisitos de los integrantes de los Comités Hospitalarios con el propósito de analizar los diferentes aspectos de la atención médica y quirúrgica, verificando el cumplimiento de los criterios, procedimientos y normas establecidas, permitiendo la detección de problemas mediante consenso de sus integrantes, estableciendo medidas de corrección para mejorar la eficacia y la eficiencia de la operación, así como la evaluación de los resultados alcanzados y elaboración de los planes de mejora, cuando se considera necesario.

En el HRAECS se instalaron 22 Comités Hospitalarios (Comisión, Subcomité), que se describen a continuación:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Bioseguridad.   | 12. Hospitalario de Farmacovigilancia.   |
| 2. Calidad y Seguridad del Paciente.                                   | 13. Insumos.   |
| 3. De Calidad y Seguridad del Paciente de los Servicios de Enfermería. | 14. Interno de Trasplantes.  |
| 4. Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales.     | 15. Investigación.   |
| 5. Edificio Publico Libre de Humo de Tabaco.                           | 16. Comisión Local Evaluadora del Programa de Estímulo a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud. |
| 6. Enseñanza y Biblioteca.   | 17. Morbi-Mortalidad.  |
| 7. Ética en Investigación.   | 18. Residuos Peligrosos.   |
| 8. Eventos Adversos.   | 19. Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre.  |
| 9. Expediente Clínico.   | 20. Comité de Referencia y Contrarreferencia.  |
| 10. Farmacia y Terapéutica.  | 21. Tecnovigilancia.   |
| 11. Hospitalario de Bioética.  | 22. Medicina Transfusional.  |

Con el objetivo de contar con la integración de carpetas de evidencias de manera correcta, se realizó la estandarización de documentos considerando sus instructivos





de llenado de estos, además la capacitación dirigida a los secretarios técnicos para su implementación, considerándose los documentos siguientes:

1. Manual de Integración y Funcionamiento.
2. Acta de Instalación.
3. Cédula de Integración.
4. Cronograma de Actividades.
5. Convocatoria a Sesión.
6. Lista de Asistencia.
7. Minuta de Sesión.
8. Seguimiento de acuerdos.

Para la realización de las Sesiones de los Comités correspondiente al año 2021, se efectuó un calendario donde se programaron sesiones de los comités hospitalarios de manera mensual, bimestral y trimestral, según requerimientos de estos, obteniendo un cumplimiento de 87.05%, en mencionado periodo se programaron 139 sesiones ordinarias, realizándose 105, 13 sesiones extraordinarias, 16 reprogramadas.

A continuación, se presentan las actividades relevantes de cada comité, señalando a continuación:

### **COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.**

En el periodo de enero a diciembre del 2021, el Comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria y 1 extraordinaria, aprobando los protocolos siguientes:

- Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a Hepatitis C en trabajadores de salud en un hospital de segundo nivel en Chiapas.
- Evaluación de un programa multifacético de derivación de pacientes que facilita el acceso a atención médica especializada en zonas rurales de Chiapas.
- Identificación de Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus 2 en la localidad “El Encanto”.
- Clasificación de la severidad del sangrado quirúrgico según el advanced trauma life support en pacientes con hipotermia inadvertida sometidos a cirugía mayor bajo anestesia general en HRAE Ciudad Salud entre mayo 2021 y octubre 2021.
- Detección de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en población adulta sin diabetes conocida de la comunidad rural, “El Madronal”, Acapetahua, Chiapas”.
- Evaluación del uso de profilaxis antibiótica quirúrgica en pacientes del hospital general de Tonalá “DR. JUAN C. CORZO”. Investigador principal: -



"Anticuerpos IgG anti-RBD y anti-S1 del virus SARS-CoV-2 e incidencia de infección sintomática y asintomática por SARS-CoV-2 en población vacunada: Estudio prospectivo de la región Costa de Chiapas".

- Relación del índice distancia pre-epiglótica/epiglotis al punto medio de las cuerdas vocales y la escala de cormack-lehane para predicción de intubación difícil en la valoración de vía aérea.
- Incidencia de delirium en adultos mayores sometidos a cirugía mayor durante las primeras 24 horas del postoperatorio en el Hospital de Alta Especialidad "Ciudad Salud".
- Análisis de la composición de cálculos urinarios en pacientes con diagnóstico de litiasis urinaria del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" Tapachula.

### **COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Durante el periodo comprendido enero a diciembre del 2021, el Comité sesionó en 4 ocasiones de manera ordinaria, elaboró y autorizó el Plan de Mejora Continua de la Calidad que Promovió la Cultura de Seguridad del Paciente, Promovió y Desarrolló Acciones entre los Profesionales de la Salud y el Paciente del HRAECS, Garantizó una atención libre de riesgos con Impacto en la Mejora Continua, Identificó como Área de Oportunidad el Expediente Clínico, Infecciones de Vías Urinarias Asociadas a Sonda Vesical, Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica, Estructuración y Apego al Sistema de Referencia y de Contra Referencia, Fortalecimiento a la Acción Esencial de la Seguridad del Paciente Número 4 Procedimiento Correcto, así mismo se elaboró el Plan de Mejora para la implementación de las Acciones Esenciales del Paciente (AESP, con el objetivo de garantizar la correcta implementación de las AESP, organizando equipos de trabajo involucrando al grupo directivo y operativo, como acción de fortalecimiento se actualizaron los procedimientos de AESP documentos que está en espera de ser autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE, en lo que refiere al Plan de Mejora de Calidad fortaleció en el correcta integración y revisión de expediente clínico, paquete preventivo de las infecciones de vías urinarias, cuidado a pacientes con sonda vesical, paquete de las neumonías asociales a la ventilación mecánica, terapia respiratoria y asignación de monitor de enfermería, captación de referencia y emisión de contrarreferencias.

Debido a la problemática del abasto de insumos y medicamentos institucionales se generaron evidencias documentales sobre las necesidades institucionales, esto en conjunto con la Dirección de Operaciones del HRAECS.

Con el objetivo de fortalecer las acciones de los Comités Hospitalarias se realizó en análisis de sus conformaciones para el funcionamiento en el periodo 2022, recibiendo la autorización por parte de la Dirección del Hospital.





## **SUBCOMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LO SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

El Comité en el periodo de enero a diciembre del 2021 realizó 10 sesiones ordinarias, para garantizar la atención médica de calidad a usuarios se determinó que las supervisoras de enfermería serán responsables de autorizar los trámites administrativos del personal de su guardia en lo referente a las asistencias, debiendo garantizar la cobertura del servicio; así mismo previendo la necesidad que cada supervisora de turno tenga la posibilidad de realizar su plan de trabajo se acordó enviar de manera electrónica la estadística del año 2020 referente a Morbilidad, Mortalidad Hospitalaria, Principales Procedimientos Quirúrgicos, Tasa de Tipo de Infecciones, Cumplimiento de las Acciones Esenciales Para la Seguridad del Paciente.

Se presentó el nivel de cumplimiento de Indicadores de Calidad en Enfermería 2020, lo anterior permitirá dar continuidad a la buena atención del paciente, además de confirmar que las Acciones de Mejora Implementados en relación al indicador de Notas y Registros Clínicos de Enfermería mejoraron de manera satisfactoria; previendo el cumplimiento de llenado y entrega de Indicadores de Calidad de Enfermería por las diferentes áreas hospitalarias, de igual manera se presentó el programa de indicadores de calidad en enfermería con el número de expedientes a realizar, debiendo enviar información a encargadas de servicio.

Con el objetivo de actualizar al personal se capacitó al personal en los temas siguientes:

- Manejo de Heridas y Estomas realizó el curso CONVATEC
- Manejo de terapia de infusión y ventilación mecánica
- Manual de procedimientos de las AESP
- Seguridad del paciente
- Terapia de Infusión Intravenosa
- Insumos de la Unidad de Hemodiálisis

Se dieron a conocer las nuevas políticas de cobro para los pacientes con derechohabencia y no derechohabencia dentro de la atención en el HRAECS.

Se recomendó al personal de enfermería asignado al área de aislamiento que no deben manejar pacientes de sala general, con el objetivo de prevenir infecciones cruzadas en apego Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.



## COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

En el transcurso del periodo de enero a diciembre del 2021, el Comité sesionó en 12 ocasiones de manera ordinaria y en 1 ocasión de manera extraordinaria, realizando las acciones siguientes:

Se realizó Vigilancia Epidemiológica activa y continua con el fin de mantener la prevención y control permanente de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse en el HRAECS, motivo por el cual presentó el panorama epidemiológico de las IAAS, reforzando las medidas de prevención en la transmisión de COVID-19 mediante la prohibición del uso de cubrebocas con válvula, el lavado de manos al ingreso del hospital y uso de alcohol gel, adicionalmente se sostuvieron reunión para tratar con áreas involucradas la atención de casos COVID-19, como pacientes referidos, espontáneos, de consulta externa y hospitalizados que pudieran ingresar en período de incubación, presentándose algoritmos de atención elaborados por la Jefa de Admisión Hospitalaria y el Jefe de Servicios Clínicos.

Actualización en los temas de líneas de reducción del riesgo de IAAS, Higiene de Manos, Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Paquetes Preventivos y Terapia de Infusión Segura, participando personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos residentes, médicos internos de pregrado); así mismo se capacito en Prevención de Infecciones Asociadas a la atención en Salud en su modalidad virtual.

Se conoció por parte del Servicio de Epidemiología que se aplicaron al personal vacunas contra COVID-19 e Influenza Estacional.

Se elaboró un Plan de Mejora de Higiene de Manos, con la colaboración multidisciplinaria contando con la participación de la Dirección del Hospital, Subdirección Administrativa, Subdirección de Enfermería, Coordinación de Calidad, Área de Enseñanza y Servicio de Epidemiología, siendo este último el responsable de su ejecución, además del envío a las áreas hospitalarias involucrada para su ejecución e informe oportuno de los avances.

Se analizaron los casos de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso central de enero a agosto, dándose a conocer por lugar de inserción del catéter, el microorganismo aislado y el tiempo promedio de duración de permanencia del catéter, realizándose recomendaciones para el cuidado en el mantenimiento del mismo.



Durante los meses de noviembre y diciembre se acordó elaborar el procedimiento de instalación de catéter venoso central liderado por la clínica de catéteres y coordinado por el jefe de cirugía, mismo que fue presentado en la 12ª reunión.

Se mantiene la verificación de paquetes preventivos de Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) mediante la Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las IAAS, observándose una ligera disminución de las tasas de incidencia por tipo de infección.

**COMITE DE EDIFICIO PÚBLICO LIBRE DE HUMO DE TABACO.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el comité sesionó en 4 ocasiones, realizando la actualización y reinstalación de sus integrantes; derivados a las actuaciones del comité el HREACS fue reconocido y declarado como “Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco”, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, dicha distinción se realizó por parte del Instituto de Salud del Estado de Chiapas; así mismo se realizaron recorridos de supervisión considerados del cumplimiento de la normas antes señaladas.

**COMITÉ DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECA.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, se realizaron 7 sesiones, 6 ordinarias y 1 extraordinaria, en las cuales se reinstaló el comité, se conoció el desarrollo de la convocatoria a residencias médicas en la primera y segunda ronda, con el objetivo de actualizar acuerdos en beneficio a los Médicos Internos y Residentes se sostuvo una reunión por parte de los titulares de enseñanza del HRAECS y la unidad médica antes citada,

Así mismo informó el Coordinador de Médicos Internos sobre la promoción de plazas de internado de pregrado a la Universidad del Soconusco y disminución de plazas a UNACH Tuxtla por cambios de sede solicitadas en forma constante por sus alumnos, así mismo se manifestó la necesidad de vacunación a personal becario, proponiendo solicitar apoyo a su subsede, a los cuales la secretaria técnica manifestó haberla realizado sin tener respuesta positiva. Se informó sobre el porcentaje de avance (19%) del personal capacitado en cursos por Acreditación, así también se da a conocer el CARNET de control de capacitaciones elaborado por la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación con el objetivo de llevar un control de las capacitaciones recibidas por el personal de la institución, se identificó la necesidad de contar con una Plataforma de Capacitación en Línea para poder otorgar distintos medios de capacitación a los trabajadores.





Se informó sobre el personal en formación de ingreso a rotaciones en especialidades médicas, del Hospital General de México, Hospital Juárez y Hospital General de Tapachula; dando a conocer los avances en capacitación de cursos requeridos en la acreditación; considerando la política de austeridad el tener control de capacitaciones en carpetas electrónicas, así como emisión de diplomas de capacitación de forma electrónica con envío a correos personales de los asistentes, responsabilizando al asistente de la impresión y validación, y entrega a recursos humanos para actualización de expedientes personales; viendo la necesidad de otorgar curso de inducción a protección radiológica dirigido a los Médicos Residentes se convocará a una reunión a la Física en Hospital. Se dictaminó la liberación anticipada de 1 médico interno por estado de salud y la expulsión de 1 pasante de enfermería por faltas acumuladas.

El CRAECH autorizó el convenio realizado con el Sistema Educativo Universitario Azteca (SEUAT), quedando en revisión el acuerdo académico con el Hospital General de Tapachula de médicos residentes e internos de pregrado y la propuesta de acuerdo académico con el hospital de Tonicapán para la rotación de médicos residentes de gineco oncología.

Con la finalidad de generar estrategia para la capacitación se generó el programa y calendario de reuniones con profesores titulares y adjuntos de las residencias médicas.

### **COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.**

En el periodo de enero a diciembre del 2021, el Comité sesionó en 5 ocasiones, 4 ordinarias y 1 de extraordinaria, en dichas sesiones se realizó la reinstalación del Comité, además de aprobar protocolos denominados de la manera siguiente:

1. Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a Hepatitis C en Trabajadores de Salud en un Hospital de segundo nivel en Chiapas.
2. Evaluación de un programa multifacético de derivación de pacientes que facilita el acceso a atención médica especializada en zonas rurales de Chiapas.
3. Identificación de Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus 2 en la localidad “El Encanto”, Tapachula, Chiapas en el Periodo 2020 A 2021.
4. Detección de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en población adulta sin diabetes conocida de la comunidad rural, “El Madronal”, Acapetahua, Chiapas.
5. Análisis de la composición de cálculos urinarios en pacientes con diagnóstico de litiasis urinaria del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” Tapachula.
6. Evaluación del uso de profilaxis antibiótica quirúrgica en pacientes del hospital general de Tonalá “Dr. Juan C. Corzo”.





7. Análisis de la composición de cálculos urinarios en pacientes con diagnóstico de litiasis urinaria del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” Tapachula.
8. Clasificación de la severidad del sangrado quirúrgico según el advanced trauma life support en pacientes con hipotermia inadvertida sometidos a cirugía mayor bajo anestesia general en HRAE ciudad salud entre mayo 2021 y octubre 2021.
9. Relación del índice distancia pre-epiglótica/epiglotis al punto medio de las cuerdas vocales y la escala de cormack-lehane para predicción de intubación difícil en la valoración de vía aérea.
10. Incidencia de delirium en adultos mayores sometidos a cirugía mayor durante las primeras 24 horas del postoperatorio en el Hospital de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.
11. Anticuerpos IgG anti-RBD y anti-S1 del virus SARS-CoV-2 e incidencia de infección sintomática y asintomática por SARS-CoV-2 en población vacunada: Estudio prospectivo de la región Costa de Chiapas.

Se comunicó la participación del HRAECS en el protocolo de Evaluación de una prueba rápida de diagnóstico de Sars-Cov2 realizada en urgencias de Hospitales de Referencia en México y en centros de atención primaria, siendo un estudio multicéntrico; se cuenta con una persona colaboradora como representante de personas usuarias de los servicios de salud.

### **COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, se realizó la reinstalación del comité contando con 5 sesiones de manera ordinaria, con el objetivo de registrar al Sistema de Registro de Eventos Adversos de la secretaria de Salud; realizando las observaciones siguientes:

- Contar con un área de Tecnovigilancia con el propósito de garantizar que los dispositivos médicos funcionen de la manera efectiva para corregir y/o disminuir la probabilidad de recurrencia de los incidentes adversos, con lo cual se busca mejorar la protección de la salud y seguridad de los usuarios.
- Al inicio del procedimiento quirúrgico es indispensable contar con el Médico Anestesiólogo y Cirujano adscritos al área, debiendo garantizar su permanencia en sala quirúrgica durante el procedimiento.
- Elaboración del procedimiento para colocación de catéter venoso central en coordinación con clínica de catéter y el servicio de epidemiología, debiendo ser validado por el CODECIN.



- Los pacientes que requieran instalación del catéter puerto no haya sido por fluoroscopia se debe tomar placa de RX de tórax para verificar posición y dar continuidad en los diferentes turnos para su valoración.

Incidente de eventos adversos reportados en al año 2021

<b>Tabla 65. TIPO DE INCIDENTE</b>	<b>NÚMERO</b>
Medicación	324
Infección Asociada a la Atención Médica	44
Dispositivos y Equipos Médicos	18
Patología/ Clínicos/ Imagenología	2
Laboratorios	
Procedimientos Quirúrgicos o Médicos	3
Caídas	1
Documentos de los Expedientes	1
Hemoderivados	0
Nutrición	0
Otros	0
Sin Clasificar	0

Los eventos adversos presentados en el comité son analizados, con el objetivo de identificar la causa raíz y emitir recomendaciones para la prevención de recurrencias.

Es importante señalar que los incidentes relacionados a medicación ocupan el primer lugar atribuyendo que la causa de mayor incidencia es por desabasto de medicamentos. Se implementa la estrategia de cesión de medicamento incluyendo como control y barrera de seguridad la participación del Centro Institucional de Farmacovigilancia del HRAECS.

### **COMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO.**

En el periodo de enero a diciembre del año 2021, el Comité sesionó en 12 ocasiones de manera ordinaria y 3 extraordinarias, realizando las acciones siguientes:

Como parte de la capacitación se realizó la difusión de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico elaborando un video difundido en las TVS del HRAECS, así mismo se capacitó al personal médico, paramédico y becarios de los turnos Matutino, Vespertino y Jornada Especial, en específico al personal médico en el requisitado del Formato de nota pre y post quirúrgica debido a la implementación de este formato



y la realización de hojas de contrarreferencia con el fin de mejorar los indicadores de calidad en la atención. Con el objetivo de realizar la supervisión del Expediente Clínico en base al modelo MECIC, se capacitó a los integrantes de los Comité para estandarizar criterios después, se inició con la actividad de supervisión sobre el orden e integración del Expediente Clínico en áreas de Hospitalización, realizando recomendaciones puntuales al personal médico en relación a notas médicas, además de actualizar el formato para pruebas de compatibilidad y reacciones transfusionales; derivado a una notificación realizado por un Médico Especialista, se autoriza el retiro de notas médicas requisitadas deficientemente.

Como resultado de cumplimiento para el 2021 de acuerdo a la NOM-004-SSA-2012 Del Expediente Clínico, en relación a la revisión de Expedientes Clínicos el resultado fue de 86.5% obteniéndose un cumplimiento de 105.4% de la meta establecida de 82.1%; se evaluó la integración y orden del expediente Clínico en base al Modelo de evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) resultando un cumplimiento acumulado de expedientes revisados al cuarto trimestre de 114%, en relación a expedientes programados/expedientes revisados, de igual manera se evaluó la integración y orden del expediente Clínico en base al modelo MECIC, resultando un cumplimiento acumulado del cuarto trimestre de un 86% de cumplimiento en la integración.

En términos generales se solicitó a la Dirección de Operaciones el flujograma de resguardo de expediente y a la Subdirección de Atención al Usuario opinión sobre el registro de los pacientes que no cuenten con apellido paterno el registro en ese campo con el uso de "XX", con el objetivo de cumplir en la Identificación Correcta del Paciente por parte de la Subdirección Administrativa del HRAECS en relación al requisitado adecuado del formato de hoja de hospitalización el Jefe de Servicio Quirúrgicos, Subdirección de Enfermería, y Jefe de Servicios Clínicos, emitirán recomendaciones pertinentes al personal.

**COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el comité sesionó en 5 ocasiones de manera ordinaria, realizando la reinstalación y conociendo las responsabilidades del Comité, derivado al desabasto de medicamento se solicitó a la Subdirección Administrativa alternativas para adquirir medicamentos de manera urgente, para realizar la planeación de adquisición de medicamentos para el 2022 se comparte el cuadro básico de medicamentos conforme a responsabilidades del comité, con el objetivo que le personal médico y directivo visualicen la existencia de medicamento en tiempo real se implementó un sistema informático de inventario de medicamentos en la farmacia, habilitando un usuario genérico para consulta de inventario en plataforma SIIA; con el objetivo de evitar eventos adversos en la confusión de dispensación de estos productos se realizó y difundió un cartel del





listado de los productos LASA, este cartel fue colocado en áreas donde se dispensa medicamentos.

### **COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el comité sesionó en 6 ocasiones de forma ordinaria y en 3 ocasiones en sesiones extraordinarias, con el objetivo de atender las solicitudes de casos de pacientes con controversia se autorizó el formato solicitud, además de realizar la autorización de uso y aplicación del Reglamento Interno y Carta de Confidencialidad, observando sus responsabilidades del comité se realizó la renovación de registro del comité ante CONBIOETICA teniendo una vigencia de 3 años, en lo que refiere a casos clínicos el comité emitió las recomendaciones pertinentes a las áreas que intervienen en los procesos hospitalarios para el seguimiento adecuado.

### **COMITÉ FARMACOVIGILANCIA.**

Durante el periodo de enero a diciembre 2021, el Comité sesionó en 12 ocasiones, 11 de manera ordinaria y 1 extraordinariamente, realizó el análisis de las interacciones medicamentosas, errores de medicación y eventos adversos, con el objetivo de fortalecer la donación de medicamentos se realizó el procedimiento de cesión de medicamentos, además de realizar el curso de farmacovigilancia en el mes de noviembre 2021.

### **COMITÉ DE INSUMOS.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el Comité sesionó en 6 ocasiones de manera ordinaria; en la sesión realizada en el mes de marzo se realizaron observaciones del Manual para la donación de insumos para la salud, se presentó ante el comité la propuesta de Procedimiento para la donación de medicamentos y materiales de curación y Procedimiento de baja de medicamentos controlados y no controlados caducados, dichos documentos están en proceso de validación por parte de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del CRAE, adicional a lo anterior; se presentaron los avances para la baja de medicamentos caducados además se presentó ante el OIC el procedimiento denominado “Baja de medicamentos y bienes de consumo”.

### **COMITÉ INTERNO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.**

El Comité Interno de Donación y Trasplante en el periodo de enero a diciembre del 2021 sesionó en 8 ocasiones, 4 ordinarias y 4 extraordinarias, con la finalidad de plantear estrategias que permitan que los pacientes que cuentan con Seguridad





Social se les realicen protocolos de Trasplantes en el HRAECS el Titular del Departamento de Recursos Financieros del HRAECS presentó las Políticas de cobro se sostuvo una reunión con las autoridades del CRAECH con el objetivo que se integre a las Políticas de cobro como excepciones a la gratuidad del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas el punto 39, sin embargo para los pacientes que a la fecha de la gestión se les brinda atención médica en alguna de las dos unidades hospitalarias del CRAE en los servicios de diálisis, hemodiálisis y/o en protocolo activo de Trasplante que cuenten con Seguridad Social, para efecto de su protocolo y que no fueron referidos por alguna institución de convenio por el CRAE, se les asignará el nivel 1X

Con la finalidad que el HRAECS se continúe como centro de trasplantes de población mayores de edad, en el estado de Chiapas, se recibió la visita del Centro Estatal de Trasplantes realizando la presentación del Servicio de Trasplantes y actividades del Comité Interno de Trasplantes del HRAECS contando con la participación por parte del CEETRA del estado de Chiapas, la Directora, el Coordinador Estatal y por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, el Director, la Gestora de Calidad y la Coordinadora Hospitalaria de Donación.

Con el objetivo de conocer los mecanismos y criterios a través de los cuales los establecimientos que realizan trasplantes puedan ser considerados en el convenio a celebrar entre las entidades federativas y el INSABI, y con ello acceder a los apoyos para medicamentos y demás insumos asociados para los trasplantes se realizó una reunión con el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA), el CRAE y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Se presentó el protocolo completo de trasplante de origen vivo, realizándose la cirugía con éxito el 30 de noviembre del 2021

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.**

El comité de Investigación en el periodo a reportar sostuvo 4 reuniones de manera ordinaria y 1 extraordinaria, realizó la revisión de 20 protocolos de investigación determinando como conclusión lo siguiente:

<b>Tabla 66. Protocolos</b>	<b>Número</b>
Registrados	17
Turnados al Comité de Ética Investigación y Comité de Bioseguridad	11
Baja	2
Concluidos	10





El resultado de los protocolos realizados en el HRAECS durante el periodo 2021, son los siguientes:

Tabla 67 Resultados.

Total, de publicaciones	5
Tesis derivadas de proyectos de investigación	6
Trabajos de investigación presentados en congresos	7

Se conoce que el protocolo de investigación denominado Evaluación de una prueba rápida de diagnóstico de SARS-CoV-2 realizada en urgencia de hospitales de referencia en México y Centros de atención primaria: estudio multicéntrico se aceptó ante el Comité Único de Investigación del INER.

Para fortalecer el comité según como lo estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 “Establece los Criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la Salud de Seres Humanos”, se integran al Comité 2 Médicos Especialistas.

**COMISIÓN LOCAL EVALUADORA DEL PROGRAMA DE ESTIMULO A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL EN SALUD.**

La Convocatoria del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud se atendió y fortaleció los servicios del HRAECS, realizando los jefes inmediatos la determinación de las áreas de oportunidad para el buen funcionamiento de las mismas debiendo de realizar acciones de mejora, para efecto de las evaluaciones se realizaron por parte de los Jefes Inmediatos con aval de los Subdirectores de Área, como resultado del Programa citado se dictaminaron a un total de 5 participantes de los códigos de Médico Especialista, Enfermeras, 1 Químico y Trabajador social.

**COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el comité sesionó en 7 ocasiones, 6 de manera ordinaria y 1 extraordinaria, se informó datos estadísticos de los hemocomponentes utilizados en el periodo 2020; con el objetivo de contar el intercambio de hemocomponentes se da seguimiento a la gestión del convenio de colaboración con otras Unidades hospitalarias (IMSS, ISSSTE, ISSTECH); en el mes de Junio 2021, se realizó la campaña altruista denominada “Donación Altruista”, resultando 91 donadores, con 61 donaciones efectivas de las cuales 49 fueron en grupo O positivo, 1 en Grupo O negativo, 7 en Grupo B positivo y 4 en Grupo A1





positivo, se informó al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea la trazabilidad de hemocomponentes utilizados en el 2021 siendo un total de 1134 unidades trasfundidas de las cuales no hubo reacción adversa por transfusiones, se recomendó sobre el procedimiento de que requiera uso de hemoderivados, salvaguardando la seguridad e integridad de los pacientes bajo los principios bioéticos. Con el objetivo de contar con la Licencia Sanitaria vigente se solicitó a las autoridades la prioridad urgente de realizar actualización de esta ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

### **COMITÉ DE MORBI MORTALIDAD**

En el periodo de enero a diciembre del 2021 el Comité sostuvo 6 sesiones ordinarias, reinstalándose y determinando funciones y actividades a desarrollar para su buen funcionamiento; con el objetivo de disminuir los tiempos de estancia hospitalaria prolongada se estandarizó la clasificación de los egresos, además de realizar recorridos los días miércoles participando Secretario Técnico de Comité, Jefatura de Servicios Quirúrgicos, Jefe de Departamento en Atención Hospitalaria, y Gestor de Calidad, con el objetivo de analizar el escenario clínico y emitir recomendaciones se aprobó el formato de presentación de casos paciente, sesionando 13 casos durante el periodo 2021.

### **COMITÉ DE RESIDUOS PELIGROSOS.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, se llevaron a cabo recorridos de supervisión para verificar la ruta del RPBI y el estado de su almacén temporal, decidiendo habilitar un espacio para vestidor para el personal encargado de la recolección interna; con el objetivo de contar con actualización en materia se gestionó el cursos “Riesgos de los Residuos Hospitalarios y su manejo integral, según la norma vigente”, impartido por el Hospital Chiapas Nos Une "Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza" teniendo total de 35 participantes; en el mes de Julio se realizó el curso “Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos”, de igual manera en el mes de noviembre se capacitó al personal en el tema de Recolección del R.P.B.I.”; para efecto de dar seguimiento a la identificación (adecuada, identificación, envasado, recolección interna, almacenaje y membrete o etiquetado) en las diferentes áreas, así mismo se adecuaron espacios en el almacén de Residuos Peligrosos del HRAECS.

### **COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE.**

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, el comité sesionó en 4 ocasiones de manera Ordinaria y una de manera extraordinaria, derivado a la declaratoria como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), se actualizó el flujograma





de atención a trabajadores del HRAECS con síntomas de probable Covid-19, presentado por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica, que consta de filtros de acceso de Técnica de lavado de manos, Uso obligatorio de cubrebocas, Sana distancia y Uso del alcohol gel situaciones que se observaron en el 2021 de manera constante, así mismo se evaluó la factibilidad de no solicitar la radiografía de tórax a los pacientes de preconsulta, acordando que únicamente se les seguirá solicitando la radiografía a los pacientes referidos de otras unidades hospitalarias para los que ingrese a servicio de Admisión Continua; Con el apoyo del área de Investigación se realizaron pruebas de COVID-19 a los pacientes programados para ingreso hospitalaria y/o quirúrgico, esta medida fortaleció los controles de casos de pacientes positivos los cuales si así ocurrieran se ingresan al área de contención para su atención especializada y manejo correspondiente.

Debido que el HRAECS se encuentra ubicado en área geográfica de Alto Riesgo por la presencia de Fenómenos Meteorológicos basado en el Atlas de Riesgo Nacional emitido por el CENAPRED y el SINAPROC el Comité estuvo pendiente en los protocolos de seguridad, así como cuando se recibieron visitas por diversos eventos.

### **COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.**

Durante el periodo de Enero a Diciembre del 2021, el Comité de Referencia y Contrarreferencia realizó un total de 5 sesiones, 4 ordinarias y 1 extraordinaria, en las cuales se elaboraron estrategias para la detección de pacientes con COVID-19 implementándose un TEST que se solicitó incluir en las solicitudes de referencias para atención de pacientes, se actualizó el directorio telefónico de las unidades médicas que conforman la Red de Servicios de Salud, se elaboró un nuevo formato de solicitudes de referencia el cual se difundió a todas las unidades médicas y se elaboró el Manual de procedimientos de Referencia y Contrarreferencia, documento que se encuentra actualmente en revisión por la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del CRAE. Todas estas acciones se llevaron a cabo con la finalidad de mejorar el proceso de atención de pacientes, contribuir a la detección oportuna de casos probables de COVID-19 evitando la cadena de transmisión, mejorar el análisis de los casos presentados y poder ofertar los servicios acordes a las patologías correspondientes y a la capacidad de resolución del Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas Ciudad Salud.

### **COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA**

El 5 de octubre del 2021 se instaló en Comité de Tecnovigilancia, en la sesión ordinaria se presentó la integración y funciones del comité.





## INDICADORES DE CALIDAD.

La Coordinación de Calidad del HRAECS, realizó líneas de acción con enfoque en materia de Calidad y Seguridad del Paciente, estas líneas son determinadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

El trabajo en conjunto con directores, subdirectores y encargados de Servicios fortalece el mejoramiento continuo de las actividades, dirigiendo al cumplimiento de objetivos y metas del HRAECS.

La Coordinación de Calidad del HRAECS, da seguimiento al Programa de la Mejora Continua de la Calidad (PMCC), con la participación de los integrantes del COCASEP y Mandos Medios del HRAECS; se elaboró esta herramienta permitiendo implementar procesos de mejora del fortalecimiento el cumplimiento de los aspecto como: registros del expediente clínico, disminución del riesgo de infecciones asociadas al uso de sonda vesical, disminución de riesgo de neumonías asociadas a ventilación mecánica, programa de oportunidad y calidad del sistema de referencia y contrarreferencia, continuidad para la Seguridad del Paciente realizando el procedimiento correcto, realizando las acciones siguientes:

- Capacitación a los integrantes del comité sobre el Modelo de Evaluación de Expediente Clínico
- Evaluación de la integración y orden del Expediente Clínico.
- Elaboración de video sobre la importancia de la correcta integración del Expediente Clínico dirigido al personal de salud.
- En coordinación con el titular de la Subdirección de Atención Hospitalaria se elaboró el procedimiento de resguardo de Expediente Clínico.
- Implementación de expediente temporal durante la hospitalización del paciente para la integración de documentación exclusiva durante su hospitalización, obteniendo con ello mejor control del expediente e integración.
- Capacitación a los usuarios que portan sonda vesical durante su estancia hospitalaria
- Asignación de monitores de enfermería especializados en ventilación mecánica por turno.
- Estableció enlace con la Coordinadora Estatal de Trabajo Social, con el objetivo de fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia,
- Actualización del Directorio de los enlaces en el Sistema de Redes.

Para fortalecer la seguridad del paciente en los procedimientos correctos se estableció un grupo de trabajo interdisciplinario liderado por el responsable del área quirúrgica, y participantes en la actualización del procedimiento de la Acción



Esencial de Seguridad del Paciente Número 4; Para su difusión se realizaron cortometrajes difundidos en medios electrónicos, como parte de las herramientas para la aplicación del procedimiento, además la Jefatura de Servicios Quirúrgicos realizó la gestión de marcadores quirúrgicos.

Como instrumento de medición se diseñó la cédula de evaluación teniendo como resultado inicial en el mes de junio de 70% de cumplimiento, actualmente un porcentaje de cumplimiento es del 85.2%.

Así mismo la Coordinación de Calidad se elaboró el Plan de Mejora Continua de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente(AESP), trabajando en conjunto con los líderes acciones; las AESP se encuentran inmersas de forma transversal en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, teniendo como objetivo de contribuir en el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la consolidación de la calidad a través de su implementación, con el compromiso de contar con procesos que al momento de implementarlos generen barreras de seguridad máximas durante la atención del paciente y tiene como finalidad desarrollar una cultura de seguridad que se vea fortalecida con el esfuerzo del equipo multidisciplinario, con el objetivo de lograr meta determinada se elaboró el cronograma para control y seguimiento de las actividades como establecer equipos de trabajo multidisciplinario, Actualización de Manual de Procedimiento, elaboración de la Cédula diagnóstica, Capacitación continua al personal, aplicación de indicadores de cumplimiento de las AESP actividades que se realizaron en su totalidad en el mes de Noviembre 2021.

El Manual de Procedimiento de las Acciones Esenciales de la Seguridad del Paciente se actualizó, designando líderes de cada Acción Esencial, además de conformar grupo multidisciplinario, para efecto de la revisión del Manual referido, se acordó realizar la Reingeniería de la Ficha de Identificación, adecuación del proceso de ingreso electrónico de pacientes para la generación de la ficha de identificación, Adquisición de etiquetas para alertas visuales de medicamentos de alto riesgo, Elaboración de cartel con los medicamentos de aspecto y nombre parecidos (LASA), adquisición de plumones de grado médico para la realización del marcaje quirúrgico, Reingeniería del Formato Lista de Verificación para la seguridad de la cirugía institucional, Elaboración e implementación del Programa de Mejora de Higiene de Manos, Elaboración e implementación del Programa de Mejora de Cultura de Seguridad del Paciente, Elaboración de cédulas de evaluación para realizar el monitoreo e identificación del porcentaje de cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Capacitación en línea dirigida al personal de confianza, base, subrogado, becario dando a conocer las AESP, Elaboración de Vídeos por cada Acción Esencial de la Seguridad del Paciente, curso Monográfico con duración de 7 horas de manera presencial y simultáneamente virtual donde se expusieron las 8 Acciones Esenciales de la Seguridad del Paciente con participación de los líderes de cada acción, aplicación de 7 indicadores que





midieron el impacto de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el HRAECS; como resultado de la aplicación de la Cedula de Evaluación de las AESP aplicada realizada durante los meses de Junio a Diciembre 2021 es AESP1 ( 95.10), AESP 2 ( 91.11 )AESP 3 (92.40), AESP 4 (85.85), AESP 5 (89.35), AESP 6 (92.18), AESP 7 (94.42); el Estado que guarda al 31 de diciembre 2021 el Manual de Procedimiento de Acciones Esenciales pendiente de someter ante el Comité de Mejora y Regulatoria Interna del CRAE para su difusión necesaria, para efecto de revisar, de igual manera se trabajó en conjunto con la Subdirección de Enfermería el Plan de Mejora Cultura de Seguridad del Paciente considerándose cursos de Acciones Esenciales Para la Seguridad del Paciente en el que la AESP 2, Comunicación Efectiva incluye la capacitación del personal en la técnica SAER (Situación, Antecedente, Evaluación y Recomendaciones), con el Para verificar el cumplimiento del registro de la técnica SAER se está realizando la aplicación de la cédula de cumplimiento de la AESP 2 en los diferentes turnos de la institución, teniendo un 89.87 % de cumplimiento, atribuyendo el incumplimiento en que la bitácora de comunicación efectiva no se encuentra debidamente requisitada y legible, La aplicación de la cédula de la AESP 2 permitirá verificar el cumplimiento de la técnica SAER en las historias clínicas, notas de evoluciones médicas y notas de contrarreferencia de pacientes, EL Plan de Mejora para la Cultura de Seguridad del Paciente se cumplió de acuerdo al cronograma planeado, integrándose en el Programa de Enseñanza institucional.

Con el objetivo de participar en la evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente 2021, se realizó la capacitación para la correcta aplicación de los cuestionarios donde se contó con la participación del Responsable Institucional de Calidad y Responsables del Programa; Se participó en la Evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente 2021, obteniendo 81 encuestas aplicadas al personal médico y enfermería, identificando 3 áreas de oportunidad de Implementar la técnica SAER en el HRAECS, Capacitación sobre la importancia del trabajo en equipo, Distribución del personal de acuerdo a los porcentajes requeridos en los diferentes turnos, motivo por el cual se programaron cursos presenciales y en línea de Humanismo y trato dignos elementos esenciales en la práctica del profesional de enfermería, Identidad Institucional y Clima Laboral; Logrando resultados personales y organizacionales a través de Accountability, Humanismo y trato dignos elementos esenciales en la práctica del profesional de enfermería.

Así mismo la Coordinación de Calidad realizó el registro de los Indicadores de Calidad de Atención Médica y Enfermería en la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II),

### **Indicadores De Enfermería**

El monitoreo de los Indicadores de Calidad de Enfermería en el periodo 2021, se cumplió satisfactoriamente, fortaleciendo a través de capacitar a las personas





involucradas en el monitoreo para coadyuvar en la retroalimentación de los mismos durante su supervisión.

**Tabla 68. Indicadores**

Indicadores	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Anual
Trato digno en enfermería. (%)	100	100	99.93	99.85	99.94
Ministración de medicamentos vía oral. (%)	100	100	100	99.55	99.88
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. (%)	100	100	100	100	100
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados. (%)	100	100	100	99.70	99.92
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados. (%)	100	100	99.85	100	99.96
Vigilancia y control de venoclisis instalada. (%)	100	100	100	100	100
Registros clínicos y notas de enfermería. (%)	100	100	100	100	100

**Monitoreo de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.**

**Monitoreo Institucional**

De manera mensual se aplican encuestas a los usuarios para identificar el Porcentaje de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, durante el monitoreo institucional que se realizó en el periodo de enero a diciembre del 2021, se obtuvieron los resultados siguientes:

**Tabla 69. Indicadores**

Servicios	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Anual
Consulta Externa	96.77 %	97%	98.9%	94.80%	96.86%
Hospitalización	100 %	100%	96.6%	100%	99.15%
Urgencias	100 %	100%	100%	100%	100%

La encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno se relacionó con la Matriz de Indicador de Resultados, obtenido los porcentajes siguientes:





Porcentaje de Percepción de Satisfacción de la Calidad en la atención ambulatoria en los que se considera los servicios de consulta externa y urgencias el promedio es de 98.43%.

Porcentaje de Percepción de Satisfacción de la calidad en la atención hospitalaria promedio es de 99.15%.

### **Monitoreo Aval Ciudadano**

Durante el periodo a reportar el monitoreo ciudadano no se está realizando por la prevención de contagios ante la situación epidemiológica mundial.

### **Proceso de Acreditación.**

A inicio del 2021 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud otorgó dictamen de reacreditación con vigencia de 5 años al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud en Cirugía de Corta Estancia, Establecimiento de Segundo Nivel y Establecimiento para la Atención Médica Oftalmológica; con el objetivo de otorgar continuidad a los procesos de acreditación se cuenta con la participación directa de los Integrantes de los comités hospitalarios en las sesiones convocadas con fines de actualizar procesos en materia de seguridad del paciente con ello se considera fortalecer los procesos identificando áreas de oportunidad en los recorridos realizados por los Directores y Subdirectores de Áreas.

Con el objetivo de participar en el proceso de Acreditación de Gastos Catastróficos para intervención de Cáncer de Esófago, se conocen las cédulas de evaluación para la acreditación documentos que permitieron identificar áreas de oportunidad, determinando la no participación en el proceso de acreditación correspondiente el 2022, no tanto así otorgando continuidad a los procesos y realizar las gestiones correspondientes, lo anterior observando la situación actual de los insumos para la salud, requerimientos de actualizaciones de licencias, convenios además de contar con recursos humano.

Participación a partir del módulo número 6 del curso Modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales de Alta Especialidad.

### **Programa Higiene de Manos.**

La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, informó sobre apertura de la Encuesta Marco de Autoevaluación para la Higiene de Manos (HM) y el Cuestionario de Conocimientos y Percepción dirigido





a todo el personal de salud; de acuerdo a la metodología emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el tamaño de muestra en la aplicación del “Cuestionario de Conocimiento y Percepción de Higiene de Manos”, aplicando 88 cuestionarios, 66 dirigidos a personal médico y paramédico y 22 a personal administrativo; los cuales se capturan en la Plataforma asignada y en con base al análisis de resultados enviados por la DGCEs, se elaboró el Plan de Mejora de Higiene de Manos (PMHM) a cargo del Responsable Institucional del Programa de Higiene de Manos y como colaboradores las diferentes Direcciones, Subdirecciones, y Coordinación de Calidad. Los avances se encuentran descritos en el Programa de Mejora de Higiene de Manos fortaleciendo con los procesos descritos en la Acción Esencial de Seguridad del Paciente número 5 “Reducción de Riesgo de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud”.

Derivado a la convocatoria del Programa de Higiene de Manos se eligió y solicito experiencias efectivas al Instituto Nacional de Pediatría y al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con el objetivo de recibir experiencias exitosas sobre los programas desarrollados institucionalmente con enfoque a Programa de Higiene de Manos, como resultado de las solicitudes el Instituto Nacional de Pediatría dio a conocer sus experiencia mediante enlace meet realizado el 12 de noviembre del año en curso, que fue recibido por la Jefatura de Enseñanza, Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Secretario Técnico de CODECIN y responsable de la línea de acción de Seguridad al Paciente y Gestor de Calidad del HRAECS; así mismo el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca respondió mediante un documento donde plasmo sus experiencias, es de señalar que las experiencias emitidas por ambas Unidades Hospitalarias serán consideradas para fortalecer el programa antes señalado en el periodo 2022. Así mismo el seguimiento del Programa Anual de Higiene de Manos se verifica la integridad de Carteles de Higiene de Manos contando con 215 carteles distribuidos en todo el edificio.

**Aval Ciudadano.**

Con la finalidad de fortalecer la participación ciudadana en los Servicios de Salud, se reinstaló el Aval Ciudadano; siendo los integrantes el personal docente de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional Autónoma de Chiapas (UNACH), para darle formalidad a la constitución del Aval Ciudadano ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se integraron los datos a la Plataforma, obteniendo Número de Registro Nacional de Aval Ciudadano CS/0003/2020 conformado por 9 integrantes; debido a la situación epidemiológica que prevaleció en el periodo a reportar, se capacito e reinstaló con los Avaes Ciudadano de manera virtual; con el objetivo de fortalecer una atención adecuada y digna se realizó capacitación con enfoque al Trato Adecuado y Digno a través de sesión clínica, en el mes de octubre se realizó una reunión virtual con integrantes de





aval con el objetivo de retroalimentar las funciones y dar continuidad al proceso de apertura de buzones.

**Sistema Unificado de Gestión (SUG).**

El Sistema Unificado de Gestión es un mecanismo de control de atención a los usuarios donde se reciben solicitudes de Gestión, las cuales pueden categorizarse como Quejas, Sugerencias, Felicitaciones; el medio de recepción de las solicitudes de atención es mediante Módulo de Atención Personalizada, Buzón, Atención vía telefónica al número 962 6201100 extensión 10009, correo electrónico [cscalidad2020@hotmail.com](mailto:cscalidad2020@hotmail.com) y atención personalizada en el área de calidad ubicada en la institución, en el periodo del año 2021, se presentaron de la manera siguiente:

**Tabla 70. Solicitudes**

No. de Solicitudes	Mecanismos de Solicitud	Observaciones
9	Módulo de Atención	6 quejas, 1 Sugerencia, 2 Felicitaciones.
41	Buzón de Atención	18 quejas, 2 Sugerencias y 21 Felicitaciones
3	Área de Calidad	3 quejas.

Estas solicitudes se registraron en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión, dando seguimiento a cada una de sus fases de investigación, resolución, notificación y acciones de mejora, así mismo se otorgó difusión del SUG a través de trípticos, carteles y videos con la finalidad de conocer los medios de atención a los usuarios; en seguimiento a procesos de mejora para fortalecer una atención de calidad considerando que las quejas emitidas por los usuarios van relacionadas a una atención que carecen de trato digno, se realizó retroalimentación a los servidores públicos en los servicios para fomentar atención de calidad con humanismo y trato digno.

Se realizó la capacitación al personal de Trabajo Social, Laboratorio, Servicios Generales, Hospitalización, Consulta Externa, Limpieza, Vigilancia, Ropería y personal de nuevo ingreso en los temas de "Trato Digno" y "Sistema Unificado de Gestión".

Durante el periodo que corresponde al año 2021 se atendieron 75 solicitudes de orientación personalizada relacionadas con su proceso de atención.

**Informe de clínicas**

**Clínica de heridas y ostomías**

Durante el año 2021, la clínica de heridas y ostomías del HRAECS brindó atención y seguimiento a pacientes que presentan heridas crónicas de diferente tipo de





orígenes como Interconsultas 149, Visitas y Valoraciones 801, Curaciones Avanzadas 594, Notificación de Ulceras por Presión 36, Curaciones Pacientes Ambulatorios 38; con el objetivo de fortalecer la detección y notificación de ulcera por presión estadio I y II se implementó un formato para la detección y notificación de ulceras por presión estadio I y II.

En Coordinación con el Servicio de Enseñanza de Enfermería del HRAECS, se realizaron los cursos con la modalidad virtual, Taller de heridas y estomas, Taller de prevención y cuidados de ulceras por presión en pacientes hospitalizados, Simposio Día Nacional Prevención Ulceras por presión, contando con los asistentes de 661, 152 y 47 respectivamente; En el mes de septiembre se autorizó el programa educativo a usuario y cuidador de Prevención y Cuidados de Ulceras por Presión, se otorgaron pláticas de manera semanal a los usuarios y cuidadores de áreas hospitalarias, con la finalidad de crear sensibilidad en la prevención de ulceras por presión, además de entregar díptico ilustrado con la información.

Se registró en la Plataforma de Diagnóstico de Clínica de Herida de la Comisión Permanente de Enfermería a los usuarios atendidos en las áreas hospitalarias del HRAECS los primeros quince días de los meses los meses de Julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021.

### **Clínica de Catéter**

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2021, el personal adscrito a Clínica de Catéteres del HRAECS, realizó estrategias Asistenciales, Administrativas, Docentes e Investigación, con la finalidad de garantizar la Seguridad del Paciente, mejorando procesos y reduciendo eventos adversos asociados a la terapia de infusión en pacientes con Sistemas Venosos Centrales, Periféricos o de Línea Media, de Corta Mediana o Larga Permanencia, para el Diagnóstico, Tratamiento o Monitoreo Hemodinámico del Paciente, así mismo se realizaron las acciones de 6675 pases de visita, 3465 Actividades Administrativas, 1056 Actividades Asistenciales; en lo que refiere a los pases de visita a pacientes se realizaron en el área de hospitalización registrándose en la Carpeta de Censo de la Clínica, además las actividades administrativas se refieren a las gestiones y seguimientos de programas y las actividades asistenciales.

Comprometidos con la capacitación durante el periodo de enero a diciembre del año 2021, se impartieron 7 cursos y un simposio ambos virtuales, a través de la plataforma Google-Meet, describiendo a continuación:





<b>Tabla 79. Nombre de Simposio y Cursos</b>	<b>Número de Asistentes</b>
Terapia de Infusión segura “todos somos ETI”	771
Manejo de lúmenes y prolongadores en el catéter venoso central	83
Acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central y periférico” en pacientes adultos.	81
Instalación de catéter PICC	76
Curación del sitio de inserción a pacientes con catéter central y PICC	64
Mantenimiento del catéter PICC	61
Manejo de circuito cerrado durante la terapia de infusión	97
Taller personalizado. Toma de hemocultivos	11
<b>Total</b>	<b>1244</b>

Fuente: Formato interno de capacitación mensual Clínica de Catéteres, 2021.

En el periodo a reportar la Clínica de Catéter otorgó apoyo de atención a 42 pacientes de difícil acceso venoso en el Servicio de Imagenología del HRAECS, logrando disminución de numero de multipunciones fallidas, reducción del número de diferimientos (Angiotac), disminución de estrés del paciente; dando seguimiento al cumplimiento del programa de la toma de hemocultivos pareados, con un impacto en la disminución y duplicidad de los mismos o resultados falsos positivos.

Adicional a lo citado, la Clínica de Catéteres realizó actividades de identificación de bacteriemias a través del envío de la punta de catéter venoso para su cultivo al Laboratorio Clínico del HRAECS, presentándose 375 Instalados, 428 Retirados en el HRAECS, 43 Punta de Catéteres Cultivados y 9 Catéteres con cultivos de punta positivo, resultando un total de 855.

Durante el seguimiento del paciente con catéter central se identificaron los sitios de uso más frecuente como se observa en la tabla siguiente:

Tabla 80. Sitios

<b>Sitio Anatómico</b>	<b>Número de Catéteres</b>	<b>Bacteriemias</b>
Yugular Derecha	93	6
Yugular Izquierda	10	
Subclavia Derecha	82	3
Subclavia Izquierda	32	



Braquial Derecha	56	
Braquial Izquierda	42	
Cefálica Derecha	7	
Cefálica Izquierda	9	
Basílica Derecha	48	
Basílica Izquierda	46	
Femoral Derecha	3	
	428	9

Así mismo, se registró el motivo de alta de pacientes con catéteres centrales independientemente de su tipo y uso; como se observa en la tabla siguiente:

<b>Tabla 81. ALTA DE LA CLÍNICA DE CATÉTERES</b>	<b>NÚMERO</b>
Reemplazo de Catéter	55
Fin de Tx.	46
Retiro Accidental	7
Oclusión	6
Defunción	43
Infección	9
Alta	209
Alta con Catéter	49
Traslado con Catéter	1
Ruptura	3
<b>Total</b>	<b>428</b>

Durante el periodo de enero a diciembre del 2021 se manejaron en total 428 catéteres venosos retirando 378, registrando en total 4624 días catéter venoso central de acuerdo a cada especialidad.



### 3.1.2 Enseñanza

#### Hospital de Especialidades Pediátricas

El Hospital 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 2020-2021 con un total de 18 residentes. (Tabla 13)

Tabla 82. Ciclo 2020 – 2021  
Distribución de residentes

GRADO	NÚMERO
R I	7
R II	5
R III	6
<b>Total</b>	<b>18</b>

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 y en algunas áreas por arriba del promedio nacional.

Se concluyó el ciclo académico 2020-2021 de la Residencia en Pediatría, durante el cual se egresaron 6 residentes de la Generación 2018-2021:

El Total de ellos se graduaron con Titulación Oportuna

El 100% aprobó el examen de Certificación en Pediatría que aplica la Confederación Nacional de Pediatría Médica.

5 residentes que optaron por la subespecialidad, fueron aceptados en las siguientes instituciones:

- Cirugía Pediátrica en el Hospital del Niño Poblano.
- Neurodesarrollo Infantil en el Hospital Infantil de México
- Clínica de Síndrome Down en el Instituto Nacional de Pediatría
- Neumología Pediátrica en el Instituto Nacional Enfermedades Respiratorias
- Oncología Pediátrica, en el Centro Médico Nacional del ISSSTE 20 de noviembre.





El médico que no optó por la subespecialidad, se encuentra incorporado en la medicina privada.

En febrero, se inició el nuevo ciclo académico 2021-2022, con la incorporación de 14 residentes de nuevo ingreso, 12 médicos nacionales y 2 extranjeros, los 12 médicos residentes promovidos reingresan 7 a segundo año y 5 residentes a tercer año.

Tabla 83. Ciclo 2021 – 2022  
Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	14
RII	7
RIII	5
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

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, durante el periodo del presente informe, han realizado rotación de 16 residentes de Pediatría, provenientes del Instituto Nacional de Pediatría y del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Tabla 84. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-diciembre 2021
Instituto Nacional de Pediatría	8
Hospital Infantil de México Federico Gómez	8
<b>Total</b>	<b>16</b>

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 75 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en Pediatría, Anestesiología, Imagenología y alergología, cirugía pediátrica y alergología.

Tabla 85. Distribución de residentes de otras sedes

SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1
HOSPITAL "DR. GILBERTO GÓMEZ" CHIAPAS	PEDIATRÍA	4
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 IMSS, MÉRIDA YUCATÁN	ANESTESIOLOGÍA/IMAGENOLOGIA	14



SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 IMSS, CHIAPAS	ANESTESIOLOGÍA	11
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"	ANESTESIOLOGÍA/IMAGENOLOGIA	10
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	ANESTESIOLOGÍA/IMAGENOLOGIA	7
HOSPITAL GENERAL DR. EDUARDO VÁZQUEZ N.	ANESTESIOLOGÍA	1
SANATORIO DURANGO	ANESTESIOLOGÍA	3
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DE CAMPECHE	ANESTESIOLOGÍA	4
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	ANESTESIOLOGÍA	11
UMAE HOSPITAL PEDIATRICO	IMAGENOLOGÍA	1
INER	ALERGOLOGÍA	7
CMO GUADALAJARA	NEFROLOGIA	1
	TOTAL	<b>75</b>

Actualmente se encuentran desarrollo del Curso de Pregrado de Internado Médico 37 alumnos, 21 culminaron su ciclo académico el 31 de diciembre y 16 Médicos Internos de Pregrado concluyen en junio 2022.

### Cursos.

En el período de reporte se llevaron a cabo siete eventos académicos relacionados con COVID 19, con diversa temática; "Importancia de la Salud Mental durante la pandemia"; "Importancia de la alimentación en pacientes con COVID-19"; "Seguimiento y medidas sanitarios para SARS-Con-"; "Acciones esenciales de seguridad del paciente" ; Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19) entre otros, utilizando las plataformas institucionales de la Secretaria de salud y de la Facultad de Medicina de la UNAM.

La capacitación técnico médica considerada en la programación anual de capacitaciones, se reprogramó derivado de la situación epidemiológica que prevalece y a la falta de recursos fiscales destinados a la contratación de servicios de capacitación.



## CAPACITACION PARA EL DESARROLLO:

Se realizaron 38 actividades de capacitación para el desarrollo, dirigidas al personal de las unidades hospitalarias, para el área médica, de enfermería y personal multidisciplinario, en modalidades virtuales, presenciales y semipresenciales.

Derivado de la adecuación de espacios para la atención de los pacientes y con el objeto reducir el riesgo de contagio por SARsCoV2, las actividades académicas presenciales y las rotaciones externas se redujeron temporalmente, se modificando los escenarios clínicos para Médicos Internos de Pregrado y Residentes, generando limitación en el logro de habilidades y destrezas que conforme a su grado, debía dominar.

Por lo anterior se planeó, fortalecer en corto plazo y mediano plazo las habilidades clínicas del residente de 2º año detectadas como deficientes realizando curso-talleres y clases extra-PUEM los días sábados, se solicita la colaboración y compromiso de los R3 para asistir con tutoría y supervisión a los R2 de pediatría, en la realización de procedimientos tipo, colocación de catéteres venosos centrales, intubación Orotraqueal, Gasometría, Elaboración de notas médicas y expediente clínico.



**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.

**Tabla 86. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES CICLO 2020-2021**

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	MEDICINA CRÍTICA	TOTALES
RI	3		4	4		11
RII	2			4		6
RIII	3	1	1	4		9
RIV			1	4		5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>16</b>		<b>31</b>

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en imagenología diagnóstica y terapéutica (2) anestesiología (4) con un total de seis residentes, los cuales tuvieron los siguientes temas de tesis:

-Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud.

-Hipotermia post operatoria inadvertida en la sala de recuperación post anestésica en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud

-Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el trans anestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud

-Concordancia histopatológica con Birads 4A, 4B, 4C y 5 por mastografía dado por el servicio de imagenología del hospital regional de alta especialidad ciudad salud

-Apgar quirúrgico en la predicción de complicaciones y muerte perioperatoria en pacientes sometidos a anestesia general balanceada el hospital regional de alta especialidad ciudad salud

En el mes de marzo, se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2020 – 2021 con un total de 12 residentes de nuevo ingreso, 8 nacionales y 4 extranjeros con lo cual se ocupan el 80% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad. Un residente de anestesiología decidió darse de baja en la primera semana del año académico por razones personales





En el periodo enero-diciembre se recibieron 21 médicos de especialidades de cirugía general, de medicina interna para realización de servicio social, provenientes del Hospital Juárez de México y del Hospital General de México

Tabla 87. Residentes de otras sedes

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero – dic	14
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero – dic	7

De las rotaciones de otras sedes, tuvimos 32 médicos de las especialidades de ginecología, urgencias médicas, anatomía patológica, medicina interna, cirugía general y medicina crítica, que estuvieron en los diversos servicios del hospital por un mes, provenientes de los hospitales "Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza", del Hospital Nacional de Coatepeque, del Hospital Departamental de Totoncapam, del HRAE de Oaxaca, del Hospital-escuela "Dr. Agustín O´ Horán" de Mérida Yucatán y del Hospital General de Tapachula.

### MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En el mes de enero inician internado médico de pregrado 25 médicos internos, que culminaron el 31 de diciembre y actualmente, se cuentan con 28 internos que iniciaron en el mes de julio de 2021.

También se han efectuado 29 sesiones generales con un total de 1764 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad, en Ciudad Salud, con los temas:

Tabla 88. Sesiones Generales.

Día de sesión	Nombre del ponente	Tema	Número de asistentes
25/02/2021	MVZ Ricardo Hiram Ramírez Celis	OFIDISMO	48
04/03/2021	Dr. José Gabriel Nájera Cancino	paquetes preventivos	104
11/03/2021	Lic. Adriana Alejandra Martínez Rodríguez	trato digno	65
18/03/2021	Dr. Francisco Gabino Zúñiga Rodríguez	Síndrome De Digiere	50



25/03/2021	Dra. Anke Paula Kleinert Altamirano	¿Cómo y con qué pensamos? A propósito de la semana del cerebro.	74
SEMANA SANTA			
08/04/2021	Dra. Ana Elisa Ramírez Sánchez	¿Por qué concienciar sobre autismo?	89
15/04/2021	Dr. Víctor Manuel Maldonado Camargo	implicaciones legales en terapia de infusión	48
22/04/2021	Dr. Emmanuel Jiménez Villanueva	programa de atención de hepatitis c en el HRAE. ciudad salud	54
29/04/2021	MTRO. MIGUEL ANGEL OSORNIO MORALES	la importancia del liderazgo en los equipos autodirigidos	52
06/05/2021	Presentación del Servicio de UCI	6to curso de intervención de enfermería en pacientes críticos	18
13/05/2021	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	evolución de la prueba rápida antigénica sars-cov-2	56
19/05/2021	Mtra. Dalila Chang Molina	implementación de las AESP	80
27/05/2021	Lic. Diana Alfaro Silva	protocolo de donación de fuente fallecida	106
03/06/2021	Dr. Francisco Gabino Zúñiga Rodríguez	a 10 años del servicio de genética	68
10/06/2021	C.P. MIGUEL RASGADO	ACCOUNTABILITY	93
17/06/2021	Dr. Cesar Daniel Hernández Méndez	como Fortalecer mi sistema inmunológico, para prevenir o tratar el cáncer?	92
24/06/2021	Dr. Federico José Islas Hernández	SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HRAECS	103
08/07/2021	Ma. De Lourdes Hernández	Medidas Preventivas para Evitar el Suicidio	49
16/07/2021	Mtro. Miguel Ángel Osornio Morales	toma de decisiones entre la vida y la muerte	50
22/07/2021	Dr. Emmanuel Jiménez Villanueva	Variantes sars-cov 2, mutaciones y escape inmunológico	111
05/08/2021	Mtra. Yanet Ocaña Arreola	Desnutrición hospitalaria: un problema sin resolver	35
07/10/2021	Dr. José Gabriel Nájera Cancino	Medidas preventivas para disminuir el riesgo paciente covid 19	18
14/10/2021	Dra.- Alaní Karina	Detección oportuna y	42

	Morales Hernández	prevención de cáncer de mama	
21/10/2021	Lic. Lucía Galván Quezada	Aspectos médico-legales del ejercicio de la medicina en México.	57
11/11/2021	Lic. Noé Arriaga Gerardo	Identidad institucional	34
18/11/2021	Dr. Emmanuel Jiménez Villanueva	Semana mundial de la concientización del uso de antimicrobianos	32
02/12/2021	Dr. José Gabriel Nájera Cansino	Manejo de precauciones estándar y según la transmisión de la gente	35
09/12/2021	Dr. Sergio Contreras López	Tecnovigilancia	35
16/12/2021	Dra. María Andrea Alegre Rincón	valoración geriátrica	66

Sesión de residentes.

Se realizaron 8 sesiones de residentes en el año, de manera quincenal, suspendiéndose ante la reactivación de casos COVID





### 3.1.3 Investigación

Al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el ejercicio 2021 se le otorgó un total de Recursos Fiscales por \$2'365,892.00, del cual se ha ejercido en el periodo de reporte el 100%.

El CRAE cuenta con cinco plazas de investigador autorizadas, de ellas solo se encuentran ocupadas tres plazas Nivel B, estando sin ocupar las correspondientes al Nivel C y D desde el primer trimestre del año 2019, por renuncia de los investigadores.

Adicionalmente, cuenta con dos Directivos del área de investigación con nombramiento vigente en los Niveles A y C.

Un investigador en ciencias médicas (ICM) B, cuenta con distinción SNI, candidato de otra adscripción, y se encuentra evaluado por el Sistema Institucional de Investigadores (SII), un ICM nivel B, con distinción SNI (Sistema nacional de Investigadores), No vigente en el SII.

El Investigador Directivo del área de Investigación con Nivel "C", cuenta con Distinción del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) como Candidato, aceptado para Nivel 1 a partir del próximo año.

## **PRODUCCION CIENTÍFICA**

### **Trabajos publicados**

#### **Artículos científicos**

#### **NIVEL 1**

1. M. A. Rodríguez Feliciano, **Nestor. García Chong**; José L. Inchaustegui Arias; Hilda M. Jiménez Acevedo: Prevalencia de Helicobacter pylori en heces de pacientes con problemas gastrointestinales que residen en la ciudad de Tapachula (Chiapas, México); Higiene y Sanidad Ambiental; 21 (1) 1965-1968 2021. <https://saludpublica.ugr.es/investigacion/revista-electronica/contenido/2021>
2. **Sergio Domínguez-Arrebillaga, Jesús Sepúlveda-Delgado, Roberto A. Sánchez-González, Fabiola Y. Zamudio-Castellanos**, Flor E. Dávalos-Hernández, **Mónica A. Malavar-Guadarrama, Ma. Guadalupe Trujillo-Vizuet** Prevalencia del virus de Epstein-Barr en niños con leucemia del Estado de



Chiapas, México; Hosp Med Clin Manag. 2020;13:149-153  
DOI: [10.24875/HMCM.20000032](https://doi.org/10.24875/HMCM.20000032) Available online: 25-06-2021.

3. Héctor Armando Rincón León; Sandra Caballero Sosa; Emilia Ruiz; **José Gabriel Nájera Cancino**; Paul Rodríguez de La Rosa; María de Lourdes Guerrero Almeida; Juan H. Powers III; John H. Beigel; Sally Hunsberger; Karina Trujillo; Pilar Ramos; Fernando J. Arteaga-Cabello; Alexander López-Roblero; Raydel Valdés-Salgado; Hugo Arroyo-Figueroa; Eli Becerril; Guillermo Ruiz-Palacios: Diferentes perfiles epidemiológicos en pacientes con infección por Zika y dengue en Tapachula, Chiapas en México (2016–2018): un estudio de cohorte observacional y prospectivo; BMC Infect Dis; 2021 vol ; 21; pag 861

### **NIVEL 3**

1. Belaunzarán-Zamudio PF; Ortega-Villa AM; Mimenza-Alvarado AJ; Guerra-De-Blas PDC; Aguilar-Navarro SG; **Sepúlveda-Delgado J**; Hunsberger S; Valdés Salgado R; Ramos-Castañeda J, Rincón León HA; Rodríguez de La Rosa P; **Nájera Cancino JG**, Beigel J; Caballero Sosa S, Ruiz Hernández E; Powers JH III,; Ruiz-Palacios GM and Lane C (2021): Comparison of the Impact of Zika and Dengue Virus Infection, and Other Acute Illnesses of Unidentified Origin on Cognitive Functions in a Prospective Cohort in Chiapas Mexico: Front. Neurol. 12:631801. doi: 10.3389/fneur.2021.631801
2. Rafael Garcia-Silva ; Susana Hernandez-Doño, Jeniffer Patricia Román-Amparo, **Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet, Blanca Aurora Mena-Vela, Andrea Rizo-Pinto, José Manuel Pérez Tirado, José Hiram Cetina-Díaz**, Pedro Bulos-Rodríguez, **Julio Granados & Jesús Sepúlveda-Delgado**; Mayan alleles of the HLA-DRB1 major histocompatibility complex might contribute to the genetic susceptibility to systemic lupus erythematosus in Mexican patients from Tapachula, Chiapas; Clin Rheumatol 2021 Feb 11; doi: 10.1007/s10067-021-05636-4. Online ahead of print.

### **PUBLICACIÓN DE CAPÍTULOS DE LIBRO.**

Se logró la publicación de 3 capítulos de libro

1. Publicación del capítulo **El sistema de salud y la desigualdad social post COVID-19 en Chiapas**: Hilda María Jiménez Acevedo, **Néstor Rodolfo García Chong** y Miguel Ángel Rodríguez Feliciano; en el libro colectivo: **EL SISTEMA DE SALUD DE CHIAPAS ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19**; libro en coedición UNACH-UNICACH-CRAE; ISBN de la colección: 978-607-561-064-1.



ISBN del volumen: 978-607-561-080-1. Primera edición, 2021, Págs. 31-61.

2. Publicación del capítulo **Desarrollo humano y salud en el sureste de México: desigualdad y vulnerabilidad frente a la covid-19**; **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**; Dra. Hilda Maria Jiménez Acevedo; Dr. Miguel Angel Rodríguez Feliciano; **Mtro. Fernando Tapia Garduño**, en el libro **INVESTIGACIONES EN URBANISMO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**; Primera edición, 2020; págs. 116-132
3. Publicación del capítulo **Gobernanza y salud durante y después de la pandemia de la covid-19 en Chiapas**; Dra. Hilda Maria Jiménez Acevedo; **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**; Dr. Miguel Angel Rodríguez Feliciano; en el libro **INVESTIGACIONES EN URBANISMO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**; Primera edición, 2020; págs.133-153

### **TRABAJOS CONCLUIDOS ENVIADOS PARA EVALUACIÓN DE PUBLICACIÓN**

#### **Artículos**

1. Ileri Thirion-Romero, Selene Guerrero-Zúñiga, Alexandra Arias Mendoza, Dora Patricia Cornejo-TJuárez, Patricia Meza-Meneses, Darwin Stalin Torres-Erazo, Thierry Hernández, Arturo Galindo-Fraga, Isabel Villegas-Mota, **Jesús Sepúlveda-Delgado**, Santiago Ávila Ríos, Eduardo Becerril-Vargas, Rosario Fernández-Plata, TIT Midori Pérez-Kawabe, Joel Armando Vázquez Pérez, Simón Kawa Karasik, Gustavo Reyes Terán, José Rogelio Pérez-Padilla, Rapid COVID-19 Antigen Test Group: Evaluation of a rapid antigen test for sars-cov-2 in symptomatic patients and their contacts: a multicenter study: medRxiv 2021.05.24.21257020; doi: 10.1016/j.ijid.2021.10.027. Int J Infect Dis.
2. Vulnerabilidad, pobreza y salud de los Amuzgos ante la pandemia por Covid-19 en Guerrero, México” Hilda María Jiménez Acevedo y **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**; para el libro: Diálogos interculturales para la prevención, enfrentamiento y resiliencia de los nn ´anncue (amuzgos) ante la COVID-19
3. Factores implicados en el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad de Menkes:: Revisión de la literatura; Núñez-Castellanos Carlos A y **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**
4. Uso de dispositivos móviles por parte de lactantes y preescolares: una revisión sistemática. López-Vera Luis Alberto; Moreno-Gordillo Gerardo de Jesús;





**García-Chong Néstor Rodolfo; Náfate-López Omar** ; López-Vera Daniel Antonio.. Rev, Cient. Cienc. Medic.

- Defecto del tabique interventricular y Desarrollo Humano revisión de mortalidad en México 2012 y 2017, Esquinca Miranda del Rocío, **García Chong Néstor Rodolfo**, Jiménez Acevedo Hilda María, Rodríguez Feliciano Miguel Ángel
- Impacto del grupo de ayuda mutua sobre el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un centro de salud urbano en Chiapas, México. **García Chong Néstor Rodolfo** Manuscrito en dictaminación. Enviado a SOCIOTAM. Revista internacional de ciencias sociales y humanidades Universidad Autónoma de Tamaulipas ISSN 1405-3543
- Propuesta de manejo terapéutico Sarabia: Revisión de la literatura y mejoría clínica de los pacientes con COVID-19. Gómez Vázquez Jorge Iván; Hernández Gómez Lucía Nicolle, **García Chong Néstor Rodolfo**

### Libros

- Investigaciones en urbanismo, salud y políticas públicas En tiempos de pandemia por covid-19; Primera edición, 2020; Coedición UNACH-UNICACH-CRAE Libro en Coedición EN PROCESO DE OBTENCION DE ISBN
- Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Salud mental, nutrición y medio ambiente. Néstor Rodolfo García Chong (Compilador) Volumen III Coedición ECOSUR-UNACH-CRAE (Libro científico arbitrado) (grupo 1; CCINSHAE-CONACYT) Libro EN PROCESO DE TRAMITE DE ISBN
- Los desafíos de la enfermedad renal en México. Francisco Emmanuel Arce Moguel, Néstor Rodolfo García Chong, Emma del Carmen Aguilar Pinto. Coedición CRAE-UNACH-ECOSUR Libro científico arbitrado) Libro EN PROCESO DE TRAMITE DE ISBN

### FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Se realizó el apoyo a Becarios para la obtención de los siguientes Grados:

- Licenciatura: 2
- Especialidad: 6
- Maestría: 2



**PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS, FOROS, REUNIONES, SIMPOSIUMS (ACTIVIDADES CIENTÍFICAS).**

- 14° CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICOS FARMACOBIOLOGOS Y XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021: FRECUENCIA DEL POLIMORFISMO RS1800629 DEL GEN TNF- $\alpha$  EN MUJERES CON VPH DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD". Reyes-Castillo Dolores Yasbeck, Sánchez-González Roberto Alejandro, Trujillo-Vizuet Ma Guadalupe, Moreno-Barrillas Limny Sthepanie, **Domínguez- Arrevillaga Sergio**
- 14° CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICOS FARMACOBIOLOGOS Y XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021:EVALUACIÓN DE UNA PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENO PARA SARS CoV-2 EN PACIENTES SINTOMÁTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Josué Bulmaro Velázquez-Colocho, Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet, Roberto Alejandro Sánchez-González, Fabiola Yeseline Zamudio-Castellanos, **Jesús Sepúlveda-Delgado**
- 14° CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICOS FARMACOBIOLOGOS Y XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021: PERSISTENCIA DE DETECCIÓN DE ARN DE SARS-CoV-2 EN MUESTRAS NASOFARINGEAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" Adriana Vázquez-López, Jesús Sepúlveda-Delgado, Roberto Alejandro Sánchez-González, Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet, **Sergio Domínguez-Arrevillaga.**
- 14° CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICOS FARMACOBIOLOGOS Y XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021:PREVALENCIA DE VIRUS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN RASPADO CERVICAL Reyes Torres Mauricio Javier, Sánchez González Roberto Alejandro, Trujillo Vizuet Ma Guadalupe, Fabiola Yeseline Zamudio Castellanos, Moreno Barillas Limny Stephanie y **Domínguez Arrevillaga Sergio**
- 14° CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICOS FARMACOBIOLOGOS Y XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021: ASOCIACIÓN DEL POLIMORFISMO RS6552950 DEL GEN TLR3 CON EL DESARROLLO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. Salas- del Porte Brenda Ines, Sánchez-González Roberto Alejandro, Trujillo-Vizuet Ma Guadalupe, Moreno-Barillas Limny Stephanie, **Domínguez-Arrevillaga Sergio**
- 14° CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICOS FARMACOBIOLOGOS Y XXIX JORNADAS CIENTÍFICAS 26 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021: IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON EL INSTRUMENTO FINDRISC EN UNA COMUNIDAD RURAL DE CHIAPAS; Meza-Pérez Daniel Mauricio, Pérez-Tirado José Manuel, **Sepúlveda-Delgado Jesús**, Mena-Vela Blanca Aurora, Trujillo-Vizuet Ma Guadalupe





- SEMINARIO PERMANENTE “RESISTENCIAS Y TRADICIONES FRENTE A LA COVID-19. LOS NANCUE ÑOMNDAA DE GUERRERO” DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL CIESAS SURESTE. 23/06/2021 Vulnerabilidad y salud de los Amuzgos en el marco de la COVID-19 **Néstor Rodolfo García Chong**

### **OTRAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:**

- Se elaboraron presentaciones científicas relativas a la Epidemia de Covid-19 para la difusión de información en el personal de Salud institucional. Las presentaciones abordan los siguientes temas: 1) Introducción (Infodemia, Desinfodemia), 2) Virus (Virus, Coronavirus, SARS-Cov2, Estructura, citopatogenia, Variantes), 3) Sistema Inmune I (Respuesta Inmune Natural) 4) Sistema Inmune II (Respuesta Inmune Adaptativa; pendiente de instalar) 5) Enfermedad I (Epidemiología, Clínica) 6) Enfermedad II (Tratamiento). 7) Prevención I (Salud Pública) 8) Prevención II (Inmuno profilaxis, Vacunas).

### **PARTICIPACION EN PROYECTOS NACIONALES E INTERNACIONALES**

#### **Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

- El 25 de mayo 2020, el HRAE Ciudad Salud fue beneficiado por el Programa de Apoyo para Actividades Científicas, Tecnológicas y de Innovación (PAACTI) para la propuesta de investigación 312321 titulada “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”. Se encuentran en tiempo y forma la integración de los manuscritos inicialmente comprometidos en el Proyecto para someter a publicación

Producto 1: Manuscrito transversal de características clínicas y bioquímicas al ingreso

Producto 2: Manuscrito longitudinal de datos seriados

Productos 3-6: Manuscritos de HLA y estudios “ómicos”

- Durante el primer semestre de 2021, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud participó en el proyecto de investigación titulado “ **Evaluación de una prueba rápida de diagnóstico de SARS-CoV-2 realizada en urgencias de hospitales de referencia en México y en centros de atención primaria: Estudio multicéntrico**”, proyecto registrado en el Comité de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con el código C93-20, siendo el investigador principal el Dr. Jesús Sepúlveda Delgado. El hospital enroló y registró un total 41 pacientes entre enero y mayo 2021, que fueron incluidos en el análisis final del manuscrito que se encuentra en proceso de publicación con el título: “**EVALUATION OF A RAPID ANTIGEN**





## **TEST FOR SARS-COV-2 IN SYMPTOMATIC PATIENTS AND THEIR CONTACTS: A MULTICENTER STUDY”.**

### **Hospital de Especialidades Pediátricas**

Se completó la participación de la segunda fase del estudio internacional multicéntrico HHealthcaRe wORkERs Covid-19 Study que incluye a investigadores de 30 países, que busca evaluar los impactos de la pandemia actual en la salud mental de los trabajadores de la salud y proponer cursos de acción para esto.

Durante esta fase se incluyeron 700 cuestionarios, los cuales están en proceso de análisis para el reporte correspondiente

### **DIFUSIÓN CIENTÍFICA**

**El Dr. Néstor Rodolfo García Chong, participó como** Evaluador, par ciego, en la revisión de las siguientes propuestas de publicación:

- El artículo **"Apego terapéutico y a la NOM-030-2009, de pacientes hipertensos del centro de salud en Tapachula"**, de la Revista Salud en Chiapas.
- El artículo: **“Revisión bibliográfica: síndrome coqueluchoide y tos ferina”**, de la Revista Salud en Chiapas.

**El Dr. Fernando Tapia Garduño, participó como** Evaluador, par ciego, en la revisión de las siguientes propuestas de publicación:

- El artículo **Síndrome de Down: una descripción de las patologías respiratorias asociadas.** de la revista Hospital Medicine and Clinical Management
- El artículo **Educación continua en un Hospital de Alta Especialidad; ¿Cuál es la percepción de su calidad?** de la revista Hospital Medicine and Clinical Management.



### 3.2 Situación financiera

<b>Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas</b>				
<b>Tabla 89 Situación Financiera</b>				
<b>Al 31 de diciembre de 2021 y 2020</b>				
<b>(Cifras en Pesos)</b>				
<b>Concepto</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>Variación \$</b>	<b>Variación %</b>
<b>ACTIVO</b>				
Efectivo y Equivalentes	40,021,698	28,125,885	11,895,813	42%
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	94,782,082	66,914,541	27,867,541	42%
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(2,201,832)	(797,952)	(1,403,880)	176%
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	513,542,285	215,543,118	297,999,167	138%
Bienes Muebles	343,615,192	339,033,092	4,582,100	1%
Activos Intangibles	111,486	111,486	0	0%
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(335,659,950)	(329,856,005)	(5,803,945)	2%
Activos Diferidos	29,317,985	39,343,674	(10,025,689)	-25%
<b>Total del Activo</b>	<b>683,528,946</b>	<b>358,417,839</b>	<b>325,111,108</b>	<b>91%</b>
<b>PASIVO</b>				
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	28,390,064	27,439,689	950,375	3%
Pasivos Diferidos a Corto Plazo	72,825,730	88,439,719	(15,613,989)	-18%
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	0	202,370	(202,370)	-100%
<b>Total del Pasivo</b>	<b>101,215,794</b>	<b>116,081,778</b>	<b>(14,865,984)</b>	<b>-13%</b>
<b>HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO</b>				
<b>Hacienda Pública/ Patrimonio Contribuido</b>				
Donaciones de Capital	555,084,555	550,502,455	4,582,100	1%
<b>Hacienda Pública/Patrimonio Generado</b>				
Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	37,395,824	(5,063,539)	42,459,363	-839%
Resultados de Ejercicios Anteriores	(308,166,394)	(303,102,855)	(5,063,539)	2%
Revalúos	297,999,167	0	297,999,167	100%



<b>Total Hacienda Pública/Patrimonio</b>	<b>582,313,152</b>	<b>242,336,061</b>	<b>339,977,091</b>	<b>91%</b>
--	--------------------	--------------------	--------------------	------------

### Variación en el Activo

1.- Dentro de las principales variaciones del Activo se encuentran los Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes, mismos que se conforman por bienes pendientes de recibir derivado de la compra consolidada realizada por convenio entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos mediante el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), esto último con la finalidad de fortalecer la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales necesarios para la prestación de los servicios de salud a cargo del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, por un saldo de \$31,459,897.00.

2.- Durante el ejercicio 2021, se realizó el registro del revaluó de los inmuebles mediante Dictamen Valuatorio emitido por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacional (INDAABIN) por un importe de \$297,999,167.00

3.- Durante los meses de noviembre y diciembre de 2021, se incorporaron a la contabilidad del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, 71 bienes provenientes de donaciones, distribuidos en sus dos unidades hospitalarias por un importe de \$4,582.100.00

### Variación del Pasivo

1.- La principal variación se centra en los pasivos diferidos, derivado de la oportuna cancelación de las cuentas que fueron consideradas incobrables, del pago de pasivo de ejercicios anteriores y de la disminución del pasivo correspondiente al ejercicio 2021.

### Variación Hacienda Pública/Patrimonio

La variación en este rubro se deriva de las mismas causas que incrementaron el Activo.

1.- Durante el ejercicio 2021, se realizó el registro del revaluó de los inmuebles mediante Dictamen Valuatorio emitido por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacional (INDAABIN) por un importe de \$297,999,167.00

2.- Durante los meses de noviembre y diciembre de 2021, se incorporaron a la contabilidad del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, 71 bienes distribuidos en sus dos unidades hospitalarias por un importe de \$4,582.100.00



Tabla 90 Situación del Pasivo Contingente

2021	2020	Variación \$	Variación %
19,148,842	20,612,398	1,463,556	(7%)

Al 31 de diciembre de 2021, se tienen pendientes un total de 53 juicios pendientes, 4 de carácter administrativo y 49 en materia laboral.



### 3.2.1 Información administrativa

#### Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre del ejercicio 2021, realizó ante el ISSSTE, 5 altas de personal de nuevo ingreso y 5 altas por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo, se reportan 2 bajas por motivos de terminación de contrato, 4 renunciaciones, 4 por licencias sin goce de sueldo, 1 por responsabilidad administrativa y 2 bajas por defunción. Se realizaron 56 modificaciones salariales por cambio de código y 1380 modificaciones por cambio de tabulador en el periodo mencionado.

Durante el periodo que se informa, en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se efectuaron 35 modificaciones salariales, derivadas a procesos de escalafón, profesionalización, cambios de código y 859 por incrementos salarial 2020. Asimismo, ante el ISSSTE, por el HRAECS se registraron un total de 32 Altas y 30 bajas de personal; lo anterior derivado a nuevas contrataciones, reingresos de personal interino y reingresos de licencias sin goce de sueldo y bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, termino de contrato, rescisión de contrato y fallecimiento.

Tabla 91. Plantilla actualizada al mes de diciembre de 2021 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	50	45	5	-
CONFIANZA	66	62	4	-
MÉDICOS	301	299	2	14
ENFERMERÍA	809	805	4	6
PARAMÉDICOS	453	450	3	3
ADMINISTRATIVOS	240	238	2	4
<b>TOTAL</b>	1919	1899	20	<b>27</b>

El CRAE, realizó un total de 39 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 21 al HEP que son: 3 mando medio, 3 médicos, 1 enfermera, 8 paramédicos y 6 administrativos.

Durante el mismo periodo en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se realizó la continuidad de 17 reingresos de personal interino:



- 1 Ingeniero Biomédico
- 2 Médicos Especialistas “A”
- 4 Médicos Especialistas “B”
- 2 Médicos Especialistas “C”
- 1 Enfermera General Titulada “A”
- 2 Apoyo Administrativo en Salud A8
- 2 Apoyo Administrativo en Salud A7
- 2 Apoyo Administrativo en Salud A5
- 1 Profesional en Trabajo Social en Área Médica A y 1 Trabajadora Social en Área Médica “A”.

Así también, 8 Alta de Personal Interino: 2 Médico Especialista “A”, 1 Médico Especialista “B”, 1 Médico Especialista “C”, 1 Enfermera Especialista “B”, 2 Apoyo Administrativo en salud A7, 1 Apoyo Administrativo en Salud A2

De igual manera, 10 Altas de Personal Provisional: 7 Médicos Especialistas “A” y 2 Apoyo Administrativo en Salud A2, 1 Apoyo Administrativo en Salud A1.

Así mismo, se efectuaron 6 altas de personal de confianza: 1 Jefe de Servicio, 4 Coordinador Paramédico en Área Normativa “A” y 1 Jefe de División.

### **Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad**

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 4 sesiones ordinarias, se autorizaron 12 becas tipo comisión oficial y se dio seguimiento a las autorizaciones de becas en fechas anteriores.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 5 sesiones ordinarias en las que se otorgaron un total de 17 becas tiempo.

Así también, para el período que se reporta, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 11 sesiones ordinarias y 4 sesiones extraordinarias, en las que se otorgaron 30 becas tiempo.

### **Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad**

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 4 sesiones ordinarias y 3 sesiones extraordinarias, en las que se trató lo relativo a 10 convocatorias para diversos códigos; en este periodo se realizó la evaluación de los diversos factores de las vacantes de puestos de 1 Apoyo Administrativo en Salud A-4, 1 de Apoyo Administrativo en Salud A-7, 1 de Médico Especialista C, 1 de Enfermera Especialista C, 3 de Enfermera General Titulada C, 2 de Técnico en Estadística en Área médica y 1 de Trabajadora Social en Área Médica B. Se encuentra en proceso de inconformidad 1 de Apoyo administrativo en Salud A7, ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón, en espera de resolución.





El Comité de Escalafón del HRAECS, durante el periodo a reportar, realizó 3 sesiones ordinarias y 6 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se ratificó 1 plaza del código de Apoyo Admvo. en Salud A7, se dictaminó 1 plaza del código de Apoyo Admvo. en Salud A6, 1 plaza de Apoyo Admvo. en Salud A5, 1 Plaza de Enfermera Especialista “C” y 1 plaza de Enfermera Especialista “B”, se emitieron 8 convocatorias.

### **Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad**

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo 11 sesiones ordinarias en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, en el cual se otorgaron 506 estímulos mensuales que corresponden a los meses de noviembre 2020 a octubre de 2021.

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 2021, fueron: 5 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias, en la cual se autorizaron 442 estímulos para el personal, correspondientes al mes de diciembre de 2020 y de enero a octubre de 2021.

### **Comités de Seguridad e Higiene del Centro Regional de Alta Especialidad.**

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 1 sesión ordinaria y 2 extraordinarias. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 22 trabajadores, en apego al manual correspondiente.

Asimismo, durante el mismo período, la Comisión de Seguridad e Higiene del HRAECS, celebró 12 reuniones ordinarias, en las que se dictaminaron 48 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, esta Comisión realizó el cuarto recorrido ordinario correspondiente al trimestre octubre-diciembre de 2020, en las áreas de hospitalización A, B y C y Área de Quimioterapia; efectuándose asimismo la cuarta verificación ordinaria del ejercicio 2020. Se realizó el Primer recorrido de verificación 2021, en las áreas de Hospitalización “A” y “B”, Consulta Externa “A” y “B”, Patología, Quirófano y UCI; efectuándose la primera verificación ordinaria del ejercicio 2021. Se realizó el Segundo recorrido de verificación 2021, en las áreas de RX, Imagenología, Fluoroscopia, Pasillo Sindicato y Vestidores de Mujeres Área Exterior; efectuándose la segunda verificación ordinaria del ejercicio 2021; se realizó el Tercer recorrido de verificación 2021, en las áreas de Hospitalización A, B y C, efectuándose la tercera verificación ordinaria del ejercicio 2021.





## **Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.**

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizó 1 sesiones ordinarias y 5 sesiones extraordinarias.

Se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos: Informe Anual de Actividades 2020, Programa Anual de Trabajo 2021 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y se actualizaron los siguientes documentos: Código de Conducta del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Procedimiento protocolo para la recepción de quejas y denuncias y las Bases para la Integración, Organización Y Funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

De igual manera, se realizó el procedimiento para la elección de los Consejeros para orientar y acompañar a las presuntas víctimas por acoso sexual y hostigamiento sexual y asesores para orientar y acompañar a las presuntas víctimas por actos de discriminación.

## **Aspectos cualitativos relevantes y acciones implementadas para elevar la productividad y eficiencia en el uso de los recursos**

En el período a reportar del 01 de Enero al 30 de septiembre de 2021, se realiza la entrega y presentación de un total de 63 dictámenes generales resultantes de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal operativo en las dos unidades aplicativas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, correspondiendo al HEP con la emisión de un total de 52 dictámenes de evaluación y 11 dictámenes de evaluación más para 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 del hospital regional de alta especialidad de Ixtapaluca.



#### 4. Integración de Ingresos y Egresos.

##### 4.1 Ingresos



Concepto	Tabla 92. PRESUPUESTO 2021			
	Autorizado	Modificado	Diferencia	Variación%
<b>Recursos Fiscales</b>				
Capítulo 1000	1,005,159,346.00	990,375,543.81	- 14,783,802.19	-1.5%
Capítulo 2000	97,646,776.00	168,956,045.97	71,309,269.97	73.0%
Capítulo 3000	376,203,084.00	380,152,817.01	3,949,733.01	1.0%
Capítulo 4000	-	39,848,978.72	39,848,978.72	
<b>SUMA</b>	<b>1,479,009,206.00</b>	<b>1,579,333,385.51</b>	<b>100,324,179.51</b>	<b>6.78%</b>
<b>Recursos Propios</b>				
Capítulo 1000	-	-		
Capítulo 2000	4,350,447.00	2,492,261.00	- 1,858,186.00	-42.7%
Capítulo 3000	10,662,536.00	12,520,722.00	1,858,186.00	17.4%
Capítulo 5000	-	-		
<b>SUMA</b>	<b>\$15,012,983.00</b>	<b>\$15,012,983.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>0.00%</b>
<b>Total</b>	<b>\$1,494,022,189.00</b>	<b>\$1,594,346,368.51</b>	<b>\$100,324,179.51</b>	<b>6.72%</b>

El presupuesto autorizado de recursos fiscales para el ejercicio 2021, fue de \$ 1,479,009,206.00, mismo que durante el ejercicio se modificó, mediante ampliaciones al presupuesto por \$100,324,179.51, que representa un crecimiento del 6.78%, principalmente para la compra de medicamentos y material de curación de la Farmacia Gratuita, obteniendo un presupuesto modificado por \$1,579,333,385.51

El presupuesto autorizado de recursos propios fue de \$15,012,983.00, por lo que entre ambos recursos se obtuvo un ingreso presupuestario de \$1,594,346,368.51



## 4.2 Egresos

Concepto	Tabla 93. PRESUPUESTO 2021			
	Modificado	Ejercido	Diferencia	Avance %
<b>Recursos Fiscales</b>				
Capítulo 1000	990,375,543.81	990,375,543.81	0.00	100.0%
Capítulo 2000	168,956,045.97	168,956,045.97	0.00	100.0%
Capítulo 3000	380,152,817.01	380,152,817.01	0.00	100.0%
Capítulo 4000	39,848,978.72	39,848,978.72	0.00	100.0%
<b>SUMA</b>	1,579,333,385.51	1,579,333,385.51	0.00	100.0%
<b>Recursos Propios</b>				
Capítulo 1000	-	-		
Capítulo 2000	2,492,261.00	2,207,642.03	284,618.97	88.6%
Capítulo 3000	12,520,722.00	12,189,367.02	331,354.98	97.4%
Capítulo 5000	-	-		
<b>Subtotal</b>	\$15,012,983.00	\$14,397,009.05	615,973.95	95.9%
<b>Total</b>	<b>\$1,594,346,368.51</b>	<b>\$1,593,730,394.45</b>	<b>615,973.95</b>	<b>99.96%</b>

El presupuesto ejercido 2021, ascendió a \$1,593,730,394.45, que presentó un 99.96% del presupuesto modificado, quedando un presupuesto sin ejercer de recursos propios por \$615,973.95, derivado por la no recepción de facturas por parte de proveedores.

## 5. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

**Tabla 94. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS PERIODO  
2020 VS 2021**

Programa Presupuestarios PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud", PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" y PP023 "Atención a la Salud".



No.	Programa	Nombre del(os) indicador(es)	Avance de metas 2020	Avance de metas 2021	Porcentaje de Variación
1	Capacitación Gerencial y Administrativa	Porcentaje de servidores públicos capacitados	100.00	0.00	-100.00
2		Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación administrativa-gerencial	100.00	0.00	-100.00
3		Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial	100.00	0.00	-100.00
4		Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.00	0.00	0.00
5		Porcentaje de temas que se integran al Programa Anual de Capacitación	100.00	25.00	-75.00
6		Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	62.50	0.00	-100.00
7	Capacitación Técnico Médica	Porcentaje de servidores públicos capacitados	0.00	0.00	0.00
8		Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación técnico-médica	0.00	0.00	0.00
9		Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	0.00	0.00	0.00
10		Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.00	0.00	0.00
11		Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación	0.00	50.00	0.00
12		Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	0.00	0.00	0.00



13	<b>Formación</b>	Eficacia en la formación de médicos especialistas	81.80	100.00	22.25
14		Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	75.00	0.00	-100.00
15		Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	96.70	98.90	2.28
16		Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	87.50	100.00	14.29
17		Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.00	100.00	0.00
18		Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	44.40	100.00	125.23
19		Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	90.00	70.00	-22.22
20		Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.00	8.80	-2.22
21		Porcentaje de espacios académicos ocupados	94.10	93.30	-0.85
22		Porcentaje de postulantes aceptados	80.00	86.20	7.75
23		Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	32.50	99.20	205.23
24		<b>Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud</b>	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	40.00	25.00
25	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas		66.70	40.00	-40.03
26	Promedio de productos por investigador institucional		1.80	2.00	11.11
27	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud		230.90	0.00	-100.00
28	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud		0.50	0.40	-20.00
29	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador		60.00	60.00	0.00



30	<b>Atención a la Salud</b>	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	87.90	95.20	8.30
31		Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	84.30	83.70	-0.71
32		Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	88.20	95.70	8.50
33		Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.00	100.00	0.00
34		Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	48.90	42.10	-13.91
35		Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	88.10	98.90	12.26
36		Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias)	78.50	92.50	17.83
37		Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	87.00	95.80	10.11
38		Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	74.00	79.00	6.76
39		Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	50.00	100.00	100.00
40		Porcentaje de ocupación hospitalaria	40.50	50.90	25.68
41		Promedio de días estancia	8.70	8.60	-1.15
42		Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	59.10	73.80	24.87
43		Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	10.20	8.40	-17.65



## 6. Asuntos relevantes de la Gestión



### PROBLEMÁTICA RELACIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS

#### Hospital de Especialidades Pediátricas

- Pandemia por Covid-19.

Los servicios del Hospital se han visto afectados desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, ya sea por ausencias de personal a causa de enfermedad o por acciones de sana distancia, por lo que han tenido que cambiar su forma habitual de operar o reorganizarse, afectándose la producción de servicios.

- Farmacia Ambulatoria

No se cuenta con espacio físico adecuado, ni almacén, para la farmacia gratuita, por lo que se han ocupado espacios de enseñanza, oficinas y consultorios para el resguardo de medicamentos y material de curación de la demanda 2021. Tampoco se cuenta con equipamiento informático adecuado, ni con el soporte de red requerido para la consulta. Asimismo, no se cuenta con presupuesto asignado para consumibles (hojas blancas, tóner, material de oficina y papelería). El sistema AAMATES presenta problemas operativos: en ocasiones al imprimir una receta AAMATES, el medicamento no aparece con la clave en la impresión, lo que dificulta la salida del inventario; en el catálogo nacional se visualiza material de curación, pero al querer seleccionarlo para la impresión de la receta, no lo permite la plataforma; la plataforma no permite editar en la receta el nombre de los medicamentos, solamente permite editar las cantidades; al realizar la impresión de la receta no aparece la cedula profesional del médico que la expide.

- Abasto de medicamentos y material de curación.

En el 2021 quedaron pendientes de recibir un total de 124 claves por la Consolidada Nacional:

Medicamentos: 60

Material de Curación: 64

En 2021 quedaron pendientes por recibir un total de 65 claves por UNOPS:

Medicamentos: 26

Material de Curación: 39





Desde el 2021 existe un retraso en las entregas por insumos en desbaste a nivel nacional o incumplimiento de entrega de las empresas con el operador logístico.

Para el 2022 Se tiene pendiente la adjudicación de 138 claves por INSABI:  
Medicamentos: 38  
Material de Curación: 101

Para el 2022 las claves de UNOPS se recibirán del mes de junio en adelante

- Medicina Nuclear

No se cuenta funcionando el Servicio de Medicina Nuclear el cual es un auxiliar de diagnóstico y tratamiento en el 3er nivel de atención, sin embargo actualmente el proceso de restauración y habilitación del servicio lleva un avance del 60 % con un estatus de “Trámite en evaluación de la memoria analítica”

- Obsolescencia de Equipo

Obsolescencia del Electroencefalógrafo del Servicio de Electrodiagnóstico, el cual a pesar de recibir los mantenimientos preventivos con base en las recomendaciones del fabricante, debido a la antigüedad del equipo prácticamente se encuentra inoperante a esta fecha. Actualmente está por adjudicarse el contrato para el Servicio Integral de Electrodiagnóstico.

Se recibe la Carta de Obsolescencia por parte del fabricante del Esterilizador de Óxido de Etileno Modelo Sterivac 8XL Marca 3M, ubicado en la Central de Esterilización y Equipo del Hospital de Especialidades Pediátricas.

- Falta de Equipamiento e Insumos Médicos

Falta de equipamiento y de insumos de diferentes especialidades quirúrgicas (neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, gastroenterología, estomatología, y endourología), para los cuales ya se inició un proceso de licitación para poder contar con ellos a través de un servicio integral.

La necesidad de equipo médico se describe en el archivo denominado “5. NECESIDAD DE EQUIPO MÉDICO EN EL HEP”, en el apartado de Anexos del informe.



## Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

- Obsolescencia de Equipos.

El 95 % del equipamiento médico cuenta con 15 años de vida, lo que conlleva a fallas mayores y en varios casos con la inviabilidad de reparación por la inexistencia de refacciones. Por lo que es importante considerar la sustitución a la brevedad de los mismos para no afectar la atención médica. Del total de equipos obsoletos 20 son críticos para sustitución.

- Falta de Material Didáctico para eventos académicas.

Falta Equipo didáctico como Proyector y Equipo de Cómputo que impiden el aumento de sesiones académica.

- Sistema de Cobro

Sistema con deficiencias que origina datos incorrectos, generando retraso en el proceso de atención, incluso conflictos al interior entre las diferentes áreas implicadas.

- Obsolescencia del Sistema de Expediente Electrónico

El sistema de expediente electrónico es obsoleto basado en una plataforma de los años 90´s en versión demo sin capacidad de dar una correcta respuesta a las necesidades actuales de generación de información ni registro; además de no permitir el correcto llenado del expediente clínico.

- Falta de Proveedor para la atención de proceso licitatorio

El Servicio integral de laboratorio y análisis clínicos no contó con una licitación al término de la ampliación, declarándose desierta por falta de oferentes, resultado de lo anterior se atendieron estudios básicos a través de adjudicaciones directas en el periodo de marzo a mayo 2021 para garantizar la continuidad de la atención médica.

- Notificación Tardía de las Claves Adjudicadas de Medicamentos y Material de curación.

Retraso en la formalización de los contratos a los diferentes proveedores ocasionando retraso en la entrega de las claves adjudicadas

- Falta de Espacio Físico y personal para la Farmacia Ambulatoria



La falta de espacio físico específico que cumpla con los requisitos según la COFEPRIS, además de ser espacio accesible para los Usuario, así como la falta de personal para garantizar el servicio en los turnos requeridos.

- Equipos no adquiridos

Un total de 30 equipos médicos y charolas de Instrumental Quirúrgico no fueron adquiridos desde la apertura del HRAECS y son requeridos para diferentes especialidades como son Neumología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Imagenología, Ginecología, odontología, hemodinamia, cardiocirugía y terapia intensiva, actualmente se subrogan muchos de ellos y en otros casos no se brinda la atención médica.

- Sistema de Aire Acondicionado Obsoleto y Fallas en el Suministro Eléctrico

Los equipos del Sistema de Aire Acondicionado están operando desde la creación del HRAECS (16 años), las unidades enfriadoras de agua helada se encuentran obsoletas, se padece de fallas continuamente requiriendo manteniendo correctivos de alto costo, requiriendo la sustitución de las 3 unidades enfriadoras de agua. (Chillers). En lo que refiere a las fallas en el suministro eléctrico lo cual están causando daño a los equipos médicos de alta tecnología se requiere un equipo desviador a la entrada del suministro del HRAECS para evitar los cortes continuos dentro de las instalaciones de HRAECS.

- Plantilla de personal de enfermería insuficiente

Falta de resolución en casos de trabajadoras con incidencias recurrentes y actas administrativas realizadas.

- Desactualización del personal de enfermería en áreas específicas.

Programa de actualización en prácticas quirúrgicas y clínicas conllevando a una mejora del servicio y atención.

- Licencia Sanitaria no actualizada

La Licencia Sanitaria expedida con fecha 31 de mayo de 2008 por la COFEPRIS Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios señalada como vigencia indefinida, valida siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en las que fue expedida. En la fecha señalada el representante legal a nombre del Dr. Omar Gómez Cruz quien actualmente ya no desempeña el cargo de Director del Hospital. Esto nos conlleva a la actualización del representante legal, misma





actividad que será oportuna realizar para los servicios que requieren responsables sanitarios.

- Sistema de Control de Asistencia desactualizado

Los sistemas de control (software) de estos equipos no han sido actualizados por falta de presupuesto lo cual pone en riesgo el funcionamiento y la información de registro de asistencia de todo el hospital ya que con el paso del tiempo la tecnología avanza y las anteriores tecnologías tienden a quedar en obsolescencia, por lo que se sugiere pagar las licencias correspondientes de acuerdo al número de equipos en la Coordinación de Control y Asistencia de este Hospital, así como la asignación de un reloj biométrico más.

- Tecnologías de la Información

El estado en que se encuentran las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como sus dos unidades hospitalarias, es obsoleta; con más de 15 años de antigüedad en los distintos bienes informáticos como son: servidores, switch, router, conmutador, teléfonos, impresoras, y equipos de cómputo con una antigüedad de más de nueve años. Los sistemas de información también presentan deficiencias, toda vez que estos fueron desarrollados con tecnología de más de 15 años y que ya no es compatible con los sistemas informáticos en la actualidad. Lo anterior aunado al presupuesto de TIC (costos de operación, administración, soporte, licenciamiento, infraestructura, telecomunicaciones, capacitación) el cual ha sido insuficiente.

Esta falta de presupuesto ha originado situaciones que implican riesgos en materia de Seguridad de la Información que pueden afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad. En la medida que la información se vuelve crítica, aumenta el riesgo de ser divulgada, mal utilizada, borrada o extraída sin autorización.





## LOGROS IMPORTANTES DE LA GESTIÓN

### Hospital de Especialidades Pediátricas

- Campañas quirúrgicas

El servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva llevó a cabo tres campañas de cirugías de labio y paladar hendido, mismas que se efectuaron en los meses de marzo, junio y noviembre. Fueron beneficiados un total de 38 pacientes durante los tres eventos. Cabe destacar que en cada una de las campañas se cumplieron los protocolos de bioseguridad contra el Covid-19.

Ante el rezago quirúrgico en el servicio de Traumatología y Ortopedia a causa de la pandemia por COVID-19, en el mes de septiembre se implementó una campaña en la cual se realizaron trece procedimientos. Además, se echó a andar el servicio integral de Osteosíntesis, mediante el cual se garantiza el suministro oportuno de materiales, consumibles e instrumental necesario para efectuar los procedimientos con regularidad y calidad.

- Cirugía Cardiororácica

El servicio de Cirugía Cardiororácica realizó un total de 40 intervenciones, el 55% de las cuales se efectuaron empleando circulación extracorpórea. Es importante mencionar que se tuvo la colaboración de la Organización Heart Care International en el mes de noviembre, interviniéndose con éxito a 5 niños más.

- Abasto de medicamentos y material de curación

En el 2021 se recibieron un total de 263 claves por la Consolidada Nacional:

Medicamentos: 187

Material de Curación: 76

En 2021 se recibieron un total de 305 claves por UNOPS:

Medicamentos: 166

Material de Curación: 139

El abasto anual para el área de hospitalización a través de colectivos en el 2021 fue del 94.87.



- Instalación de Comités.

Se instaló el Comité de Ética en Investigación y se iniciaron los trámites para su registro ante la Comisión Nacional de Bioética.

Se instaló el Comité de Implante Coclear y se iniciaron los trabajos para analizar los casos atendidos en el hospital, así como para establecer acciones que coadyuven al proceso de acreditación de este proceso.

Se instaló el Comité de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI), el cual coordina la evaluación del manejo de los residuos e implementa acciones para vigilar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995.

- Modelo de Seguridad del Paciente.

Se dio inicio al Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, el cual fomenta el desarrollo de una cultura de calidad y seguridad del paciente, en el que se aprende del error y a la vez, se evita al máximo la ocurrencia de estos mediante la implementación de barreras de seguridad de manera estandarizada y sistémica, viendo al hospital como un todo, en donde cada una de sus partes está involucrada y contribuye a los resultados en el paciente.

El programa se encuentra conformado por 16 módulos, cada uno con una duración máxima de 2 semanas (Sistemas Críticos y QPS 3 semanas), con sesiones sincrónicas y asincrónicas una vez a la semana, las cuales se imparten en el auditorio del Hospital y a través de la Plataforma Google Classroom. Se encuentran 80 personas inscritas del área directiva y operativa. El programa dio inicio el 22 de Septiembre de 2021 y concluye el 29 de junio de 2022.

- Actualización de la TAC

Actualización del equipo de tomografía axial computarizada del Servicio

- Emisión de certificados y dictámenes

Emisión del Certificado de Necesidades de Equipo Médico por parte del CENETEC para la autorización del proyecto de adquisición de un acelerador lineal y una braquiterapia para el Hospital de Especialidades Pediátricas.





Emisión del Dictamen de Validación de Equipo Médico por parte del CENETEC para el proyecto de la torre de hemato-oncología.

- Gestión de equipamiento

Gestión ante el INSABI para el comodato de 13 ventiladores y 20 oxímetros los cuales fueron destinados para la atención de pacientes pediátricos post COVID del Hospital de Especialidades Pediátricas.

- Contratación de servicios

Adjudicación del Servicio Integral de Hemodinamia, por parte de las consolidadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social, a partir del 16 de Octubre de 2021, lo cual permite la realización con éxito de los procedimientos de hemodinamia a los pacientes del Hospital de Especialidades Pediátricas. Cabe mencionar que este servicio es de nueva creación en esta unidad hospitalaria.

Adjudicación del Servicio de Insumos de material de osteosíntesis por parte de las consolidadas con Instituto Mexicano del Seguro Social a partir del 20 de octubre de 2021. Cabe mencionar que este servicio es de nueva creación en esta unidad hospitalaria.



### **Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

- Construcción del Albergue para familiares de pacientes hospitalizados.

Proyecto de gran impacto por su alto grado de humanismo, empatía y solidaridad con los familiares de los pacientes que se atienden en el hospital, ya que la enfermedad no solo afecta a quien la padece en primer plano sino también a las personas y familiares que se encuentran en el entorno del paciente mismo, el esfuerzo y el sacrificio que realizan para coadyuvar; en la medida de sus posibilidades; en el proceso de búsqueda de la curación de su ser querido, desde sacrificios de abandonar su hogar y su familia durante días, semanas y meses, hasta interrumpir su trabajo y por ende el ingreso económico diario, aunado a esto por las características de infraestructura hospitalaria, deben permanecer en su mayoría en la intemperie en las afueras de las instalaciones del hospital, durante largo tiempo, bajo las inclemencias del clima, y sin acceso a baños para el aseo personal o para las necesidades fisiológicas; la construcción del albergue es un proyecto que impulsa significativamente la calidad de la atención a la salud y la salud pública a un estado digno de un tercer nivel de atención.

La Asociación de Damas Voluntarias de "Ciudad Salud", el Voluntariado del Hospital General de Tapachula, Diputados Locales, Presidentes Municipales, Empresarios y Sociedad en General, realizaron una colecta denominada "SUMATÓN". Es de señalar que lo recaudado será utilizado para el inicio del proyecto.

- Aportaciones de Residente en Colaboración con Unidad Médica.

Proyecto en conjunto con el área médica de imagenología, enseñanza y biomédica de elaboración de modelos en 3D estructurales anatómicos obtenido de estudios de tomografía y resonancia con el fin de ayudar en la planeación quirúrgica maxilar y cardiovascular.

- Plataforma virtual para eventos académicos.

Fortalecimiento en eventos académicos mediante una plataforma que permite actividades virtuales para los trabajadores del HRAECS, con el fortalece la capacitación continua para efecto de proceso de acreditación y reacreditación.

- Realización de Campañas





Donación Altruista de Sangre, se registró Excelente respuesta por parte de la población, captándose a 61 donadores aptos, de los cuales 11 fueron mujeres y 50 hombres.

Ureteroscopia vía Láser, beneficiando a la población más vulnerable, atendiendo a 40 pacientes con problemas de litiasis, con la intervención de un grupo multidisciplinario que participó con total éxito.

Detección de Hepatitis “C”, realización la prueba de manera gratuita, otorgando los resultados 10 minutos, dicha prueba es sencilla y rápida; consiste en una pequeña punción en uno de los dedos de la mano para tomar una pequeña muestra de sangre; en caso que una persona salga detectada, en el HRAECS se realiza la prueba confirmatoria de manera gratuita, además de realizar la vinculación al centro donde se les pueda ofrecer el tratamiento.

Sensibilización de Cáncer de Mama. En el mes de octubre se realizó la sensibilización sobre el cáncer de mama, contando con la participación de la Medica Especialista en Oncología, quien informó que el cáncer de mama sigue siendo la primera causa de muerte por tumores malignos entre la población femenina de 25 años y más, con una incidencia de 1 caso por cada 8 mujeres, explicando que una enfermedad en la cual las células de las estructuras normales del pecho cambian, tanto de forma como de tamaño, empiezan a crecer de una forma desproporcionada y a condicionar que se formen tumores, además se difundió un video haciendo de conocimiento que la Unidad Hospitalaria cuenta con equipo un mastógrafo, ultrasonido y resonancia magnética para brindar atención de calidad y calidez a la población, lo anterior como acción de concientización hacia la población, dando a conocer que el HRAECS cuenta con equipo de alta tecnología para la detección oportuna, además que esta detección deber ser realizado por personas especializadas en el área de Imagenología, es el único Hospital en el estado de Chiapas.

- Atención de Pacientes del Estado de Chiapas.

Recepción de pacientes trasladados vía aérea para su pronta atención multidisciplinaria de salud, quienes esperaban el ingreso para ser valorada, el traslado se realiza en coordinación entre Gobierno de Chiapas y el HRAECS, con ello poder beneficiar a la población que lo requiera.

- Procuración de Órganos





Luego de cumplir con los protocolos establecidos por el Centro Nacional de Trasplantes y gracias a un esfuerzo coordinado entre el Centro Estatal de Trasplantes (CEETRA), el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) a través de sus unidades aplicativas: Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” y Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP); y el Hospital de la VII Región Militar en Tuxtla Gutiérrez, fue posible la procuración de dos riñones de un paciente adulto de 30 años

- Colaboración en Investigación

El HRAECS colabora en la parte de investigación en beneficio de la población, por lo que se implementó el proyecto de investigación denominado “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica, y metabolómica de la infección por SARS-CoV2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”; en el cual realiza pruebas de hisopados faríngeos, hisopados nasofaríngeos y tomas de muestra gratuitas a población referida y personal trabajador de la salud, situación que permite otorgar un diagnóstico certero para los usuarios además de colaborar para la ciencia.

Reunión de trabajo con los representantes de la Universidad de Notre Dame de Estados Unidos de América para establecer acuerdos bilaterales de investigación en problemas de salud prioritarios para el estado de Chiapas, estableciendo una agenda común de investigación a corto y mediano plazo para la ejecución de proyectos de interés, la transferencia de conocimientos y tecnologías, e intercambios académicos, en dichas reuniones estuvieron presente los médicos patólogos y oncólogos para conocer las necesidades de investigación en el tema de cáncer; así como mesas de trabajo con la división de investigación, laboratorio de investigación y médicos pasantes de servicio social y residentes, para conocer la infraestructura del laboratorio de investigación y los proyectos de investigación que actualmente se ejecutan en Ciudad Salud”.

- Intervenciones Médicas Especializada.

Reconstrucción facial realizada por el Servicio de Maxilofacial, interviniendo a una paciente luego de haber sufrido un accidente en motocicleta. Estas intervenciones de Medicina Especializada benefician a personas que menos tienen, ya que estas cirugías se realizan sin ningún costo.

- Reconocimiento por parte del INCan





Reconocimiento INCan, por el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), que tiene como objetivo garantizar una atención más segura y de la mejor calidad posible a la población más vulnerable, fomentar la prevención y reforzar la atención del cáncer de mama.

- Vinculación con los Consulados de Países

Reunión con los consulados de los países de Guatemala, El Salvador y Honduras con el objetivo de intercambiar información y presentación de casos de pacientes extranjeros atendidos en el HRAECS.

- Convenios con Instituciones Públicas

Formalización de convenios interinstitucionales de dependencias gubernamentales con el objetivo de optimizar la infraestructura hospitalaria y recurso humano para el otorgamiento de los servicios de tercer nivel de atención, se sostuvieron reuniones con representantes del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) y personal directivo del Fideicomiso de Prestaciones de Seguridad Social para los Trabajadores del Sector Policial Operativo al Servicio del Ejecutivo del Estado de Chiapas, debido al excelente servicio que se ha brindado por parte de esta institución hacia los trabajadores de las dependencias ya mencionadas, se decidió continuar con el trabajo en colaboración con el compromiso de someter a análisis el ampliar los servicios de cobertura.

Convenio de colaboración con el Banco de Sangre Estatal Dr. Domingo Chanona Rodríguez: permitiendo mantener hemoderivados en suficiencia en HRAECS, para solventar las necesidades para la atención médica integral.

- Estrategias para dar a conocer servicios otorgados.

Con el objetivo de generar estrategias para dar a conocer los servicios que se prestan en el HRAECS, se realizó reunión con los enlaces de los municipios de la Zona Sierra del Estado de Chiapas, creando vínculos para hacer llegar los servicios de salud a los que menos tienen, buscando sean portavoces de lo que el HRAECS ofrece a la población y a través de ellos se brinden los apoyos necesarios para que las personas que lo requieran puedan ser canalizados hacia esta institución, lo anterior considerando el decreto presidencial de gratuidad





que garantiza la cobertura de los servicios de salud a las personas sin seguridad social.

- **Trasplante Renal**

Realización del primer trasplante renal de donante vivo durante la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, realizado a un paciente de 35 años que recibió un riñón donado por su hermano de 41 años; Es de señalar que este procedimiento quirúrgico es el primero de Chiapas en realizar un trasplante en esta Emergencia Sanitaria causada por el coronavirus, debido que la pandemia de coronavirus saturó las unidades de cuidados intensivos (UCI), ya que el objetivo fue contener el virus, lo que generó que muchos programas de trasplante en el país tuvieron que suspender sus actividades, o muchos médicos y personal sanitario del programa tuvieron que participar en la contención de la pandemia y en un caso el receptor de trasplante se contagió del virus antes de la cirugía, cuando el estado de Chiapas alcanzó semáforo verde se reinició el programa con mucha cautela, es así que en marzo de este año se realizó en el Hospital Pediátrico de la capital del estado una procuración de riñones que fueron enviados al centro de país para su trasplante.

- **Fortaleciendo en la comunicación en gestión de citas.**

Gestión de línea telefónica para otorgar citas de preconsulta por mensajería de wast app, permitiendo acortar tiempo de respuesta en el otorgamiento de citas.

- **Abastecimiento de Medicamentos y Material de Curación**

Garantía en el abasto de claves de medicamento y material de curación a través del servicio integral de Farmacia, formalizando 98 contratos a diferentes proveedores adquiriendo 204 claves de medicamentos, así mismo formalizando 41 contratos a diferentes proveedores adquiriendo 94 claves de material de curación.

- **Garantía del Servicio de Farmacia Ambulatoria**

Se cuenta con un Personal de Formación en Químico Farmacobiólogo y un dispensador de medicamento quien funge como responsable sanitario temporal ante la COFEPRIS.

- **Proyecto de Actualización de Expediente Electrónico.**



Elaboración de Ficha Técnica POTIC la cual fue Autorizada por la SHCP. Así mismos se elaboró el dictamen técnico para su presentación ante Gobierno Digital encontrándose en proceso de revisión por las autoridades del CRAE para realizar la contratación. La propuesta de la actualización del expediente electrónico se realizó con base a la NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud.

- Proyectos de Digitalización de los procesos administrativos de Subdirección de Ingeniería Biomédica

Programa de Digitalización de procesos de la Subdirección de Ingeniería Biomédica, referente a la bitácora de reportes hasta la generación de orden de servicio y almacenamiento de la información en base de datos. Lo anterior para favorecer la trazabilidad de biomédica.

- Proyectos de Inversión Equipo Médico

Gestión de cuatro nuevos proyectos de inversión los cuales tienen número de solicitud 67518, 67525, 67530 y 67508. Correspondiente a los siguientes:

1. Adquisición de equipo de Ecocardiógrafo del HRAECS.
2. Adquisición de equipo Arco de C del HRAECS.
3. Adquisición de equipamiento de la especialidad de anestesiología
4. Adquisición del equipamiento médico de la especialidad de Audiología del HRAE



## 7. Cumplimiento de planes. Programas, políticas generales, sectoriales e institucionales, legislación y normativa



### 7.1 Planes, Programas y Estrategias.

#### 7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024 (PND)

### Tabla 96. OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2021

1. Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.

#### OBJETIVOS PND 2019-2024

En este objetivo del CRAE convergen varios principios rectores como el de **No al gobierno rico con pueblo pobre**, toda vez que el CRAE brinda atención a la población particularmente más desprotegida, buscando poner fin a los dispendios con una política de austeridad republicana. Asimismo, se apega a los principios de **Economía para el bienestar**, al ser la medicina una ciencia al servicio de la población; **Por el bien de todos, primero los pobres**, por considerar de manera prioritaria a la población socialmente desprotegida; **Ética, libertad, confianza**, al otorgarse servicios que buscan al bienestar de la población; y al principio **No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera**, toda vez que en las unidades hospitalarias del CRAE respetamos a los pueblos originarios, sus usos y costumbres; propugnamos la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los niños y jóvenes a tener un lugar en el mundo; rechazamos toda forma de discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual.

#### CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2021

##### Hospital de Especialidades Pediátricas

se implementaron estrategias para mejorar el proceso de atención en el TRIAGE garantizando mediante un rol de cobertura, la atención médica las 24 horas del día. Asimismo, se capacitó en sitio al personal médico y auxiliar de admisión para la atención de pacientes en el área y se implementó el Comité de Admisión Continua, que tiene como objetivo atender la problemática del servicio y coordinar la implementación de las estrategias de mejora. Con respecto al otorgamiento de citas para el control de la admisión de pacientes, se implementó la Ventanilla Única en el Hospital, la cual se describe en el proyecto específico de este programa de trabajo. Asimismo, se implementó el mecanismo de citas por horario para evitar tiempos de espera prolongados. Para el año 2022 se dará seguimiento a este proyecto en lo que respecta a la capacitación del personal médico y auxiliar de admisión acerca del proceso de atención en triage y los tiempos de espera y se espera fortalecer el servicio de consulta externa a través de la habilitación de una caja de cobro exclusiva para el servicio, a fin de mejorar los tiempos de espera. Se realizó la redistribución de personal de admisión y se asignó un espacio físico, lográndose implementar la Ventanilla Única en el cuarto trimestre del año, a partir de





la cual se mejoró el proceso de ingreso de pacientes programados, el ingreso de datos, el seguimiento de pacientes de consulta externa y la agenda de citas. Está en proceso autorización del manual de operación del servicio. La implementación de este proyecto permitió también fortalecer el funcionamiento del Módulo de Admisión de Referencias y el Módulo de Admisión Continua. De acuerdo a lo programado se cumplió en su totalidad. Se retomaron las sesiones de programación y lista de espera quirúrgica, asimismo se instaló el Comité de Atención Quirúrgica, que tiene como finalidad mejorar la atención en el servicio y disminuir el diferimiento por falta de insumos, de personal o equipamiento médico, por lo que el proyecto se implementó en su totalidad. Se llevó a cabo en el tercer trimestre del año una campaña de cirugía de labio y paladar hendido, inicialmente programándose 22 pacientes para ser intervenidos, sin embargo, de manera final logró operarse a 9 pacientes, toda vez que el resto resultaron positivos a COVID-19, por lo que se decidió darles programación habitual. Asimismo, durante el tercer trimestre del año, se llevó a cabo una campaña quirúrgica de ortopedia, realizándose 13 procedimientos. Se logró la contratación de 2 médicos hemodinamistas, 2 enfermeras hemodinamistas y un técnico radiólogo. Con respecto al angiógrafo y el polígrafo, estos se obtuvieron a través de una donación de la Fundación Derechos de la Infancia A.C. Adicionalmente a lo anterior, se actualizó la licencia sanitaria de imagenología incluyendo dosimetría para la sala de hemodinamia y se incluyó al servicio en el contrato de protección radiológica. Con respecto al Servicio de Medicina Nuclear, se realizó investigación de mercado para la contratación del servicio, sin embargo, el costo ofertado por los proveedores rebasó por mucho el costo previsto, resultando incosteable, por lo que se decidió replantear el proyecto hacia la gestión de recursos para la adquisición del equipamiento faltante: caja de guantes con campana de extracción y los castillos de plomo, lo cual se consiguió a través del apoyo de una fundación. Para poder realizar el proceso de adquisición, es necesario solicitar ante la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, la autorización de la memoria analítica del Área de Medicina Nuclear del Hospital, lo cual se encuentra en trámite. Asimismo, será necesario renovar la licencia sanitaria del servicio ante la COFEPRIS. Con respecto al programa de trasplante renal, se realizó una procuración de donador cadavérico. Se sistematizaron las sesiones de casos de pacientes candidatos a cirugía cardiovascular y hemodinamia, lográndose intervenir quirúrgicamente en el año a 40 pacientes, 17 de ellos con bomba de circulación extracorpórea, además de realizarse 55 cateterismos. Se concretó el proceso de auditoría clínica del expediente clínico, implementándose acciones de mejora derivadas de los hallazgos. Se realizó la actualización de la Cartera de Servicios considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Asimismo, se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. Se logró sistematizar la supervisión de las referencias a través de un médico especialista y dos auxiliares de admisión asignados a la actividad en el Módulo de Admisión de Referencias, bajo la supervisión y coordinación del Comité de Referencia y Contrarreferencia del Hospital. Asimismo, se realizó la actualización del manual de referencia y contrarreferencia, pero está en proceso su autorización por las instancias correspondientes al interior de la unidad. Con respecto a la línea telefónica, se asignó una línea local, así como un teléfono celular con WhatsApp y adicionalmente un correo electrónico institucional. Se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorías con apoyo de entes externos al Hospital. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos. Se realizó un curso de capacitación sobre INDICAS, eventos adversos e infecciones asociadas a la atención, dirigido al personal responsable de monitorear los procesos. Asimismo, se realizaron recorridos de supervisión de los servicios para la detección de áreas de oportunidad. Se realizó el registro de encuestas del sistema de indicadores de calidad en salud, donde se incluyen las IAAS, así como los registros de los eventos





adversos en la plataforma establecida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se realizaron sesiones para la revisión de eventos adversos y centinelas, así como para el análisis de los resultados y la implementación de estrategias de mejora. Se dio inicio al Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General para la Certificación Hospitalaria, en el cual participan personal directivo y operativo de la institución, el cual tiene una duración de 9 meses y se concluirá en junio de 2022. Con respecto a la supervisión, se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorías con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el año 2021 se realizaron dos pre-auditorías con el apoyo de auditores del Instituto Nacional de Pediatría. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos, como la adquisición de insumos. Con respecto a la estandarización y documentación de procesos, se actualizaron los correspondientes a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se continúa en la revisión y actualización de procedimientos relacionados con la acreditación de Síndrome de Turner. Se continuó con la reorganización del área de atención a pacientes sospechosos y positivos a COVID, instalándose 5 aislados y se planeó la fusión de la terapia covid con el servicio de Admisión Continua para funcionar como un único servicio, lo cual se espera concretar en el año 2022. Se dio continuidad al filtro implementado con personal de enfermería, fortaleciéndolo con el acompañamiento diario de un personal directivo. A través de las reuniones ordinarias y extraordinarias del CODECIN, el Servicio de Infectología y la UVEH, se mantuvo la vigilancia epidemiológica de los pacientes sospechosos y confirmados. Se logró garantizar la provisión de insumos (cubre bocas, batas, caretas, goggles, etc.), para el personal médico, de enfermería y paramédico adscrito al área de pacientes sospechosos y positivos a covid durante todo el año. En las áreas de consulta externa y cirugía se disminuyó el aforo de personas en las salas de espera y se realizaron citas por horarios escalonados, además de que se fortaleció el filtro de acceso con un personal paramédico. En el área de Hospitalización se redistribuyó el número de camas para contribuir a la sana distancia. Adicionalmente a lo anterior, se realizan pruebas PCR a pacientes que tendrán larga estancia y cirugías mayores o que requieran manipulación de la vía aérea. Se llevaron a cabo siete eventos académicos relacionados con COVID 19, con diversa temática; "Importancia de la Salud Mental durante la pandemia"; "Importancia de la alimentación en pacientes con COVID-19"; "Seguimiento y medidas sanitarios para SARS-Cov-"; "Acciones esenciales de seguridad del paciente" ; Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19), entre otros, utilizando las plataformas institucionales de la Secretaria de Salud y de la Facultad de Medicina de la UNAM.

### Hospital Ciudad Salud

Se gestionó la contratación de Médicos Especialistas en Gineoncología, Proctología, Hematología, Nefrología y Medicina Interna, lográndose contratar a un Médico Gineoncologo de manera interina. No se logró la contratación del resto de las especialidades, por lo que se le dará continuidad a este proyecto en el 2022. Se realizaron las gestiones necesarias para la contratación oportuna de los códigos de médicos especialistas disponibles y se llevaron a cabo los procesos escalafonarios correspondientes, para la liberación de códigos de pie de rama. Se realizó el diagnóstico de necesidades de personal, pero está pendiente la gestión ante las instancias centrales. Se realizó la actualización de la Cartera de Servicios semestralmente considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Asimismo, se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. Se logró el estándar de





oportunidad en respuesta de menos de 48 horas para la recepción de pacientes en admisión continua y en la consulta externa de primera vez, un máximo de 10 días. Se realizó la actualización correspondiente del Manual de Referencia y Contrarreferencia, lo que fortalecerá el proceso de referencia y contrarreferencia con las Unidades Médicas que conforman la Red de Servicios de Salud. Se estableció una línea telefónica que favorece la comunicación entre las Unidades Médicas permitiendo mejorar los tiempos de respuesta. Se implementó un mecanismo de evaluación interna de las áreas a través de las Jefaturas de servicios clínicos y quirúrgicos, además de visitas a los servicios, para verificar el cumplimiento de las cédulas. En lo que refiere a las infecciones nosocomiales, se realizó vigilancia epidemiológica hospitalaria continua, identificándose riesgos y estrategias para su minimización, como por ejemplo el programa de higiene de manos, la ejecución de paquetes preventivos, capacitación continua a personal de salud, pacientes y familiares, identificación de pacientes de acuerdo a las precauciones estándar y basada en la transmisión del agente de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM045-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. De manera trimestral se realizaron sesiones del Comité de Eventos Adversos para el análisis de los eventos presentados, identificándose áreas de oportunidad e implementando acciones de mejora. Durante el año 2021, se realizaron 6 sesiones de comité. Se realizó un programa de capacitación dirigido al personal médico y paramédico. Esta capacitación impactó de manera positiva en la calidad del expediente clínico bajo el modelo MECIC, alcanzando un cumplimiento superior al 80%. Las reuniones del Comité de Expediente Clínico se realizaron de manera mensual con el objetivo para supervisar la calidad de la atención brindada. Se elaboró un proyecto para la Adquisición del Expediente Clínico Electrónico, el cual cuenta con la autorización de SHyCP, estando en trámite el Dictamen Técnico de Gobierno Digital. Se realizaron capacitaciones presenciales y en línea, relacionadas con los temas prioritarios descritos en la cédula de acreditación. Se supervisaron los servicios con la finalidad de observar el cumplimiento de los criterios de infraestructura, procesos y documentales señalados en las cédulas de acreditación. Como resultado se actualizaron y difundieron 124 procedimientos para aplicación en el hospital. En lo que respecta a la atención COVID, Se mantienen 2 áreas de contención, así como la de toma de muestras dentro de las instalaciones; manteniendo así las medidas de seguridad necesarias para para minimizar el riesgo de contagio. Se continúa con la vigilancia de la aplicación de medidas de seguridad necesarias en los filtros de acceso a las instalaciones para para minimizar el riesgo de contagio. Se elaboraron algoritmos de atención a pacientes que ingresan al hospital y para toma de muestra para PCR. Dependiendo del resultado se define el ingreso o egreso. Asimismo, se realizó adecuación de áreas para la hospitalización de pacientes aceptados con prueba positiva y que requieren hospitalización. Se elaboraron algoritmos de atención a pacientes que ingresan al hospital y para toma de muestra para PCR. Dependiendo del resultado se define el ingreso o egreso. Asimismo, se realizó adecuación de áreas para la hospitalización de pacientes aceptados con prueba positiva y que requieren hospitalización. También se realizó la actualización del requerimiento de equipo de personal de acuerdo a las guías nacionales e internacionales, dotándose a los trabajadores de lo requerido a fin de reducir el riesgo de contagio. Se colocaron señalizaciones gráficas y en video alusivas al mantenimiento de la sana distancia en los pisos, en sillas de espera, con la finalidad de fomentar en los trabajadores y visitantes la sana distancia para disminuir el riesgo de contagio. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia. Se realizaron sesiones generales dirigidas al personal, considerando el tema de prevención de infecciones de vías respiratorias. En lo que se refiere a la capacitación del personal en formación, como médicos de internos de pregrado, residentes y pasante de enfermería, se incluyeron en los cursos de inducción, temas relacionados con la prevención del COVID-19. Asimismo, se otorgaron facilidades al personal médico para la conectividad a las plataformas virtuales con temas relacionados a la prevención y





tratamiento de enfermedades respiratorias. En lo que se refiere a brindar capacitación al exterior, el Hospital coadyuvo con las instituciones municipales de salud en capacitación relacionadas con rehabilitación pulmonar y secuelas de enfermedad mental postcovid.

Con respecto al Sistema de Evaluación de Desempeño y a los indicadores de la matriz de resultados del programa de Atención a la Salud, para ambos hospitales, se logró un cumplimiento de al menos el 85% en las metas de los indicadores Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados, Promedio de días estancia y Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas; asimismo y Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado. Se rebasaron entre un 106 y 125% las metas de los indicadores Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales, Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados, Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias, Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales, Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, Porcentaje de ocupación hospitalaria y Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas. Solo se duplicó la meta en el indicador de Porcentaje de auditorías clínicas realizadas. Si bien el indicador y Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria, fue el único que no alcanzó una cifra de cumplimiento mayor al 85%, al alcanzar un 83% de cumplimiento, esto se considera positivo, ya que la tasa de infecciones fue inferior a la programada.

### OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2021

Objetivo Prioritario 2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.

### OBJETIVOS PND 2019-2024

Este objetivo busca fortalecer el flujo de información con dependencias gubernamentales y privadas para el fortalecimiento de las cadenas de suministro; armonizar la operatividad con la oferta y demanda de la cadena de suministros y mejorar la estructura de la cadena de abastecimiento. Se vincula bajo las mismas premisas a los principios rectores de **No al gobierno rico con pueblo pobre, Por el bien de todos, primero los pobres y Ética, libertad, confianza;** y adicionalmente al principio **Honradez y honestidad**, al buscar garantizar procesos de adquisición de insumos libres de corrupción. Adicionalmente al logro de los diversos principios rectores descritos previamente, se busca contribuir al logro del Eje General 2. Política Social. En los apartados a) **Desarrollo sostenible**, al contribuir a subsanar las injusticias sociales derivadas de la falta de acceso a servicios de salud de alta especialidad; **b) Salud para toda la población**, para enfrentar los padecimientos para los cuales no hay cobertura; c) **Instituto Nacional de Salud para el Bienestar**, al garantizar atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.





## CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2021

### Hospital de Especialidades Pediátricas

El Hospital se ha apegado a las políticas públicas en materia de adquisiciones, mediante los procesos consolidados que ha organizado el Instituto de Salud para el Bienestar, la Oficiala Mayor y los entes coordinadores como la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad. Aunado a lo anterior se han realizado reuniones con el Órgano Interno de Control del CRAE, para el intercambio de información y el establecimiento de procedimientos normalizados para el fortalecimiento de las Investigaciones de Mercado. A fin de robustecer el catálogo institucional de proveedores de productos y servicios, en el Hospital de Especialidades Pediátricas se han realizado en coordinación con las áreas administrativas y financieras del Centro Regional de Alta Especialidad, las siguientes acciones:

1. Actualización del Padrón de Proveedores, el cual se encuentra publicado en la página de transparencia del CRAE.
2. Se realiza consulta de proveedores en la plataforma Compranet IM en cada proceso de adquisición; procedimiento que queda registrado en la Cédula de Determinación de Precios e Investigación de Mercado.
3. En conjunto con el Órgano Interno de Control del CRAE, se han actualizado el padrón de proveedores.

Una vez detectadas las necesidades de la Dirección Médica, se realizaron reuniones de trabajo con los titulares de las subdirecciones, quienes fungen como administradores de los contratos, intercambiando información de la proveeduría para ampliar las ofertas, generando mejores condiciones de mercado. Asimismo, se recorrieron las áreas hospitalarias para contar con una mejor planeación, organización y distribución de los bienes terapéuticos. Además se realizó el análisis de los términos de referencia para reformular y adecuar las necesidades actuales de la unidad. Las Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones, realizaron el análisis del consumo de bienes terapéuticos, derivado de lo cual, implementaron las estrategias para evitar el consumo excesivo y limitar el dispendio de insumos. Se proporcionó en tiempo y forma al ente consolidador CINSCHAE-INSABI, la información solicitada para realizar los trámites administrativos para formalización de los contratos de las claves adjudicadas. En el caso de las claves desiertas de medicamentos y material de curación, una vez autorizado por estos organismos, el Hospital realizó de manera interna los trámites de adquisición.

### Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Una vez detectadas las necesidades de la Dirección Médica y Subdirección de Enfermería, se realizaron 24 reuniones de trabajo con los titulares de las Subdirecciones, quienes fungen como administradores de los contratos, intercambiando información de la proveeduría para ampliar las ofertas, generando mejores condiciones de mercado. Asimismo, se recorrieron las áreas hospitalarias para contar con una mejor planeación, organización y distribución de los bienes terapéuticos. A fin de robustecer el catálogo institucional de proveedores de productos y servicios, el hospital realizó en coordinación con las áreas administrativas y financieras de la institución, las siguientes acciones:

1. Actualización del Padrón de Proveedores, el cual se encuentra publicado en la página de transparencia del CRAE.
2. Se realiza consulta de proveedores en la plataforma Compranet IM en cada proceso de adquisición;



procedimiento que queda registrado en la Cédula de Determinación de Precios e Investigación de Mercado.

3. En conjunto con el Órgano Interno de Control del CRAE, se han actualizado el padrón de proveedores.

Una vez detectadas las necesidades de la Jefatura de Servicios Clínicas y Quirúrgica, se realizaron reuniones de trabajo con los titulares de las Subdirecciones, quienes fungen como administradores de los contratos, intercambiando información de la proveeduría para ampliar las ofertas, generando mejores condiciones de mercado. Así mismo, se recorrieron las áreas hospitalarias para contar con una mejor planeación, organización y distribución de los bienes terapéuticos. Además, se realizó el análisis de los términos de referencia para reformular y adecuar las necesidades actuales de la unidad. Las Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones, realizaron el análisis del consumo de bienes terapéuticos, derivado de lo cual, implementaron las estrategias para evitar el consumo excesivo y limitar el dispendio de insumos. Se proporcionó en tiempo y forma al ente consolidador CINSCHAE-INSABI, la información solicitada para realizar los trámites administrativos para formalización de los contratos de las claves adjudicadas. En el caso de las claves desiertas de medicamentos y material de curación, una vez autorizado por estos organismos, el Hospital realizó de manera interna los trámites de adquisición.

### OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2021

Objetivo Prioritario 3. Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.

### OBJETIVOS PND 2019-2024

Este objetivo se vincula también al principio rector Economía para el bienestar, al buscar transformar el modelo educativo y la formación integral, aunado a la oferta de capacitación por competencias; fomentar convenios colaborativos con instituciones para el uso de los recursos tecnológicos de manera remota para fortalecer la capacitación y formación en línea, favorecer el proceso de certificación hospitalaria, además de aprovechar los recursos de bibliotecas virtuales. Asimismo, implementar un sistema de residencias médicas como subse de especialidades troncales

### CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2021

#### Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Se realizaron sesiones de revisión de casos clínicos con planteamientos orientados a potenciar las habilidades de razonamiento clínico de los residentes, formulados según su grado académico, sin embargo, las medidas de sana distancia, la reubicación de los médicos residentes en áreas estratégicas para el filtro de ingreso hospitalario, representaron dificultades para la organización de las sesiones. Se realizaron capacitaciones virtuales en las unidades del CRAE y se promovieron actividades en línea de plataformas gratuitas, ya que no se contó con recursos propios o fiscales para la adquisición de los servicios. Sin dejar de considerar la importancia del PUEM para la formación de los residentes, se realizaron ajustes para dar énfasis en la capacitación del manejo y prevención del contagio de enfermedades respiratorias tipo Sars Cov2 en modalidades presencial, semipresencial y virtuales. Las medidas de contención ante la pandemia del Sars Cov2 realizadas en las unidades hospitalarias, a pesar de no ser hospitales covid, requirieron cambios en la programación de rotaciones de los médicos





residentes y ajustes al programa de actividades académicas para que el impacto en la cobertura del PUEM fuese mínimo. Se establecieron convenios interinstitucionales de colaboración académica con instituciones del estado. Se establecieron y renovaron convenios interinstitucionales de colaboración para el intercambio de acervo y servicios bibliotecarios. Se desarrollaron sesiones tutoriales a residentes de cada grado de al menos un mes de duración por ciclo académico.

No fue posible llevar a cabo capacitaciones en materia de trabajo en equipo y liderazgo, esto se debió a los siguientes motivos:

La contingencia por COVID-19, no permitió llevar a cabo las actividades de capacitación de manera presencial.

La entidad tuvo dificultades con la disposición por parte del personal para tomar capacitaciones a través de las plataformas electrónicas.

No se tuvieron ofertas de proveedores para cursos virtuales que se programaron en la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación.

Las incapacidades médicas presentadas por los trabajadores debido al contagio de COVID-19. Los resguardos domiciliarios del personal vulnerable por presentar situaciones de vulnerabilidad por el COVID-19. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación.

Con respecto al Sistema de Evaluación de Desempeño y a los indicadores de la matriz de resultados del programa de Capacitación Gerencial y Administrativa, únicamente se logró un avance del 25% en el indicador Porcentaje de temas que se integran al Programa Anual de Capacitación, ya que en el resto no se obtuvo avance con respecto a lo planeado originalmente, en parte por las razones descritas en los párrafos anteriores relacionadas con la pandemia, pero principalmente porque no se contó con recursos para la implementación de las acciones de capacitación.

Con respecto al programa de Capacitación Técnico Médica, se logró un 50% de avance en el indicador Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación; un 70% en el de Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua; y entre el 85 y 100% en los indicadores de Eficacia en la formación de médicos especialistas, Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua, Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria, Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria, Eficacia en la impartición de cursos de educación continua, Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua, Porcentaje de espacios académicos ocupados, Porcentaje de postulantes aceptados, Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua. Para el resto de los indicadores no se tuvo avance por falta de recursos financieros.

### OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2021

Objetivo Prioritario 4. Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.





### OBJETIVOS PND 2019-2024

Este objetivo se vincula al principio rector de Economía para el bienestar, que busca fortalecer la ciencia, investigación y educación, al promover la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población; asimismo, impulsar la calidad en investigación, que servirá de soporte metodológico con estricto apego a las normas establecidas para el desarrollo de investigación en seres humanos. También contempla incrementar el número de actividades académicas y de enseñanza que impulsen la investigación a través de metodología, estadística e investigación en Formación.

### CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2021

#### Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Aun cuando las actividades de investigación en las unidades del Centro Regional se desarrollaron de manera habitual, no se realizaron actualizaciones de los procedimientos para las actividades científicas y tampoco se logró contar con el personal requerido para ocupar las plazas vacantes.

Con respecto al Sistema de Evaluación de Desempeño y a los indicadores de la matriz de resultados del programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, se logró un avance del 60% en el indicador Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas, del 62% en el de Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel, del 80% en el de Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, del 100% en el de Porcentaje de ocupación de plazas de investigador y se rebasó en un 11% la meta del indicador Promedio de productos por investigador institucional. No se logró avance en el indicador Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.

### OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2021

Objetivo Prioritario 5. Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales

### OBJETIVOS PND 2019-2024

Este objetivo se vincula a los principios rectores de **Honradez y honestidad** y **No al gobierno rico con pueblo pobre**, buscando asegurar que la integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto se realice conforme a la normatividad vigente aplicable y en función de los objetivos y metas institucionales; así como garantizar la continuidad de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental que armonice la información contable y emita los respectivos reportes para el cumplimiento de las disposiciones en materia de contabilidad gubernamental.

### CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES 2021

#### Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Se realizó la gestión para la ampliación del contrato CRAE-LN030CRAE-20 que garantizó la continuidad del Sistema de Administración Financiera Gubernamental del 01/01/21 al 24/02/21, posteriormente se





realizó proceso licitatorio con la finalidad de contar con un sistema de administración por lo que restaba del ejercicio, obteniendo mediante licitación pública el contrato CRAE-LN020CRAE-21 que garantizó el sistema por el periodo del 15/03/21 al 31/12/21, consiguiendo con esto la armonización de la información contable y la emisión de reportes financieros. Se realizaron las reuniones y gestiones de seguimiento a las 02 observaciones de la auditoría No. 05/2020 "Obra Pública" que se tenían en proceso de atención, las cuales fueron atendidas en el cuarto trimestre del 2021. Aplicando las Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se realizaron gestiones a fin de recuperar el recurso derivado de la firma de cartas compromiso. Dentro de ellas, llamadas telefónicas, con la finalidad de recordar el pago previo a la fecha de vencimiento, posterior a la fecha de vencimiento, al no tener éxito en el cobro, los expedientes son turnados al Departamento de Asuntos Jurídicos para gestiones extrajudiciales de cobro. Al respecto se recuperó un importe de \$821,989.15 y se cancelaron adeudos integrados por incobrabilidad por importe de \$4,007,046.16, teniendo un saldo de documentos por cobrar al cierre del ejercicio de \$ 3,136,916.64. Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantallas de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad.

## 7.1.2 Programa Sectorial (PS)

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas dentro de su Programa de trabajo tiene alineados sus Objetivos prioritarios con los Objetivos Prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, como se muestra en la siguiente tabla.

. Tabla 97. Vinculación de Objetivos.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PSS 2020-2024	OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL CRAE 2021
<p><b>1.-</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p><b>1.</b> Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.</p> <p><b>2.</b> Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.</p>
<p><b>2.-</b> Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>	<p><b>3.</b> Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.</p> <p><b>4.</b> Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p>
<p><b>1.-</b> Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p><b>5.</b> Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.</p>



**Resultados:**

En el Programa de Trabajo de la Dirección General del ejercicio 2021, se desarrollaron actividades que convergen con la alineación de estrategias prioritarias y acciones puntuales del PSS 2020-2024, los resultados se muestran en la siguiente tabla descriptiva.

Tabla 98. Resultados

Estrategia prioritaria	Acción puntual	Resultados
Estrategia prioritaria 1.1 Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.	1.1.5 Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios a través de la infraestructura física, humana y tecnológica de las instituciones y programas encargados de la atención a población sin seguridad social.	1.1.5 En el Hospital de Especialidades Pediátricas se programó abrir la sala de hemodinamia para el 2021, al periodo de reporte se logró la contratación de 2 médicos hemodinamistas, 2 enfermeras hemodinamistas y un técnico radiólogo. Con respecto al angiógrafo y el polígrafo, estos se obtuvieron a través de una donación de la Fundación Derechos de la Infancia A.C.. Adicionalmente a lo anterior, se actualizó la licencia sanitaria de imagenología incluyendo dosimetría para la sala de hemodinamia y se incluyó al servicio en el contrato de protección radiológica. Con respecto a las actividades previstas, se considera que el proyecto se cumplió en un 100%, sin embargo, se le dará continuidad en el año 2022, hasta que se realice el primer procedimiento en el Hospital, lo cual se espera para el primer trimestre.
Estrategia prioritaria 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	1.2.3 Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.	1.1.6 Además se planeó la reapertura del servicio de medicina nuclear durante el periodo al cierre del periodo se realizaron la siguientes actividades: investigación de mercado para la contratación del servicio, sin embargo, el costo ofertado por los proveedores rebasó por mucho el costo previsto, resultando incosteable, por lo que se decidió replantear el proyecto hacia la gestión de recursos para la adquisición del equipamiento faltante: caja de guantes con campana de extracción y los castillos de plomo, lo cual se consiguió a través del apoyo de una fundación. Para poder realizar el proceso de adquisición, es necesario solicitar ante la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y





		<p>Salvaguardias, la autorización de la memoria analítica del Área de Medicina Nuclear del Hospital, lo cual se encuentra en trámite. Asimismo, será necesario renovar la licencia sanitaria del servicio ante la COFEPRIS, por lo que este proyecto modificado en actividades, tendrá continuidad en 2022 y espera concretarse en este año al autorizarse la memoria analítica, adquirir el equipamiento faltante y renovar la licencia.</p>
<p>Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p>	<p>1.4.1 Analizar las necesidades de servicios de atención especializada requeridos por la población sin seguridad social y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.</p>	<p>1.1.1 Disminuir el tiempo de espera en TRIAGE y Consulta externa:</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas se implementaron estrategias para mejorar el proceso de atención en el TRIAGE garantizando mediante un rol de cobertura, la atención médica las 24 horas del día. Asimismo, se capacitó en sitio al personal médico y auxiliar de admisión para la atención de pacientes en el área y se implementó el Comité de Admisión Continua, que tiene como objetivo atender la problemática del servicio y coordinar la implementación de las estrategias de mejora. Se fortalecerá durante el 2022 el proceso de capacitación al personal. Con respecto al otorgamiento de citas para el control de la admisión de pacientes, se implementó la Ventanilla Única en el Hospital, la cual se describe en el proyecto específico de este programa de trabajo. Asimismo, se implementó el mecanismo de citas por horario para evitar tiempos de espera prolongados. Para el año 2022 se dará seguimiento a este proyecto en lo que respecta a la capacitación del personal médico y auxiliar de admisión acerca del proceso de atención en triage y los tiempos de espera y se espera fortalecer el servicio de consulta externa a través de la habilitación de una caja de cobro exclusiva para el servicio, a fin de mejorar los tiempos de espera.</p> <p>1.1.2 Mejorar el ingreso de pacientes y su</p>



		<p>flujo de atención en los servicios:</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas se realizó la redistribución de personal de admisión y se asignó un espacio físico, lográndose implementar la Ventanilla Única en el cuarto trimestre del año, a partir de la cual se mejoró el proceso de ingreso de pacientes programados, el ingreso de datos, el seguimiento de pacientes de consulta externa y la agenda de citas. Está en proceso la autorización del manual de operación del servicio. La implementación de este proyecto permitió también fortalecer el funcionamiento del Módulo de Admisión de Referencias y el Módulo de Admisión Continua. De acuerdo a lo programado se cumplió en su totalidad.</p> <p>1.4.1 Fortalecer la cartera de servicios mediante la elaboración y/o actualización de protocolos y guías clínicas por especialidad/subespecialidad.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se realizó la actualización de la Cartera de Servicios considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Asimismo, se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. Por lo anterior, este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado.</p> <p>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: Se realizó la actualización de la Cartera de Servicios semestralmente considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Asimismo, se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. En relación a la actualización de protocolos y guías clínicas</p>
--	--	--



		<p>por especialidad/subespecialidad se dará continuidad a la actualización y generación de nuevos protocolos y guías clínicas institucionales.</p> <p>1.6.1 Continuar la reorganización de los espacios físicos para atención de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se continuó con la reorganización del área de atención a pacientes sospechosos y positivos a COVID, instalándose 5 aislados y se planeó la fusión de la terapia COVID con el servicio de Admisión Continua para funcionar como un único servicio, lo cual se espera concretar en el año 2022, por lo que este proyecto tendrá continuidad.</p> <p>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: Se mantiene las 2 áreas de contención, así como la de toma de muestras dentro de las instalaciones; manteniendo así las medidas de seguridad necesarias para minimizar el riesgo de contagio. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p>Estrategia prioritaria 1.6 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.</p>	<p>1.6.3 Fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras.</p>	<p>2.3.1 Implementar políticas para mejorar los porcentajes de abastecimiento de productos, con precisión y oportunidad.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se proporcionó en tiempo y forma al ente consolidador CINSCHAE-INSABI, la información solicitada para realizar los trámites administrativos para formalización de los contratos de las claves adjudicadas. En el caso de las claves desiertas de medicamentos y material de curación, una vez autorizado por estos organismos, el Hospital realizó de manera interna los trámites de adquisición. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por</p>



		<p>ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p> <p>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: Se proporcionó en tiempo y forma al ente consolidador CINSCHAE-INSABI, la información solicitada para realizar los trámites administrativos para formalización de los contratos de las claves adjudicadas. En el caso de las claves desiertas de medicamentos y material de curación, una vez autorizado por estos organismos, el Hospital realizó de manera interna los trámites de adquisición. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p>Estrategia prioritaria 2.2 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.</p>	<p>2.2.5 Implementar mecanismos y protocolos confiables para la referencia y la contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención y con apoyo en TIC´s.</p>	<p>1.4.2 Reorganizar el proceso de referencia y contrarreferencia.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: se logró sistematizar la supervisión de las referencias a través de un médico especialista y dos auxiliares de admisión asignados a la actividad en el Módulo de Admisión de Referencias, bajo la supervisión y coordinación del Comité de Referencia y Contrarreferencia del Hospital. Asimismo, se realizó la actualización del manual de referencia y Contrarreferencia, pero está en proceso su autorización por las instancias correspondientes al interior de la unidad. Con respecto a la línea telefónica, se asignó una línea local, así como un teléfono celular con WhatsApp y adicionalmente un correo electrónico institucional. Este proyecto se cumplió en un 75%, por lo que tendrá continuidad en el año 2022, hasta concretar la autorización del manual.</p> <p>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: Se logró el estándar de oportunidad en respuesta de menos de 48 horas para la recepción de pacientes en admisión continua y en la</p>





		<p>consulta externa de primera vez, un máximo de 10 días.</p> <p>En lo que se refiere al Manual de Referencia y Contrarreferencia, se realizó la actualización correspondiente, lo que fortalecerá el proceso de Referencia y Contrarreferencia con las Unidades Médicas que conforman la Red de Servicios de Salud.</p> <p>Se solicitó la autorización a las instancias centrales del Centro Regional y se estableció una línea telefónica que favorece la comunicación entre las Unidades Médicas permitiendo mejorar los tiempos de respuesta. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p>Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>2.3.1 Sistematizar el monitoreo, supervisión y certificación de los servicios que presten las instituciones que integran, el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.</p>	<p>1.5.1 Coordinar el Programa de Acreditación y Re-Acreditación Institucional.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de preauditorías con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el año 2021 se realizaron dos preauditorías con el apoyo de auditores del Instituto Nacional de Pediatría. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p>
<p>Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.</p>	<p>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: Se implementó un mecanismo de evaluación interna de las áreas a través de las Jefaturas de servicios clínicos y quirúrgicos, además de visitas a los servicios, para verificar el cumplimiento de</p>

		<p>las cédulas. Este proyecto tendrá continuidad en el año 2022, ya que se requiere de sistematizar el reporte de hallazgos de la evaluación y el seguimiento de su cumplimiento.</p> <p>1.5.4 Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se dio inicio al Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General para la Certificación Hospitalaria, en el cual participan personal directivo y operativo de la institución, el cual tiene una duración de 9 meses y se concluirá en junio de 2022. Con respecto a la supervisión, se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de preauditorías con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el año 2021 se realizaron dos preauditorías con el apoyo de auditores del Instituto Nacional de Pediatría. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos, como la adquisición de insumos. Con respecto a la estandarización y documentación de procesos, se actualizaron los correspondientes a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se continua en la revisión y actualización de procedimientos relacionados con la acreditación de Síndrome de Turner. Por su importancia este proyecto tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: Se realizaron capacitaciones presenciales y en línea, relacionadas con los temas prioritarios descritos en la cédula de</p>
--	--	---



		<p>acreditación. Se supervisaron los servicios con la finalidad de observar el cumplimiento de los criterios de infraestructura, procesos y documentales señalados en las cédulas de acreditación. Como resultado se actualizaron y difundieron 124 procedimientos para aplicación en el hospital. Se dará continuidad a este proyecto por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p>Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.2.1 Consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>1.1.5 En el Hospital de Especialidades Pediátricas se programó abrir la sala de hemodinamia para el 2021, al periodo de reporte se logró la contratación de 2 médicos hemodinamistas, 2 enfermeras hemodinamistas y un técnico radiólogo. Con respecto al angiógrafo y el polígrafo, estos se obtuvieron a través de una donación de la Fundación Derechos de la Infancia A.C.. Adicionalmente a lo anterior, se actualizó la licencia sanitaria de imagenología incluyendo dosimetría para la sala de hemodinamia y se incluyó al servicio en el contrato de protección radiológica. Con respecto a las actividades previstas, se considera que el proyecto se cumplió en un 100%, sin embargo, se le dará continuidad en el año 2022, hasta que se realice el primer procedimiento en el Hospital, lo cual se espera para el primer trimestre.</p>
<p>Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de</p>	<p>3.2.9 Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población.</p>	<p>3.1.6 Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades epidemiológicas.</p> <p>Sin dejar de considerar la importancia del PUEM para la formación de los residentes, se realizaron ajustes para dar énfasis en la capacitación del manejo y prevención del contagio de enfermedades respiratorias tipo Sars Cov2 en modalidades presencial, semipresencial y virtuales. Las medidas de contención ante la pandemia del Sars Cov2 realizadas en las unidades hospitalarias, a pesar de no ser hospitales</p>



derechos.		COVID, requirieron cambios en la programación de rotaciones de los médicos residentes y ajustes al programa de actividades académicas para que el impacto en la cobertura del PUEM fuese mínimo. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.
Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.	3.3.2 Promover el mantenimiento y equipamiento para la inmediata operación de servicios federales y estatales de acuerdo con las necesidades de cada entidad.	1.1.5 En el Hospital de Especialidades Pediátricas se programó abrir la sala de hemodinamia para el 2021, al periodo de reporte se logró la contratación de 2 médicos hemodinamistas, 2 enfermeras hemodinamistas y un técnico radiólogo. Con respecto al angiógrafo y el polígrafo, estos se obtuvieron a través de una donación de la Fundación Derechos de la Infancia A.C.. Adicionalmente a lo anterior, se actualizó la licencia sanitaria de imagenología incluyendo dosimetría para la sala de hemodinamia y se incluyó al servicio en el contrato de protección radiológica. Con respecto a las actividades previstas, se considera que el proyecto se cumplió en un 100%, sin embargo, se le dará continuidad en el año 2022, hasta que se realice el primer procedimiento en el Hospital, lo cual se espera para el primer trimestre.
Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.	3.3.3 Ampliar o reforzar progresivamente la infraestructura existente en los servicios federales y estatales para población abierta y derechohabiente, considerando el perfil epidemiológico, la complejidad del acceso geográfico, la pirámide poblacional, el número de egresos hospitalarios y sus causas.	1.1.6 Además se planeó la reapertura del servicio de medicina nuclear durante el periodo al cierre del periodo se realizaron la siguientes actividades: investigación de mercado para la contratación del servicio, sin embargo, el costo ofertado por los proveedores rebasó por mucho el costo previsto, resultando incosteable, por lo que se decidió replantear el proyecto hacia la gestión de recursos para la adquisición del equipamiento faltante: caja de guantes con campana de extracción y los castillos de plomo, lo cual se consiguió a través del apoyo de una fundación. Para poder realizar el proceso de adquisición, es necesario solicitar ante la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y





		Salvaguardias, la autorización de la memoria analítica del Área de Medicina Nuclear del Hospital, lo cual se encuentra en trámite. Asimismo, será necesario renovar la licencia sanitaria del servicio ante la COFEPRIS, por lo que este proyecto modificado en actividades, tendrá continuidad en 2022 y espera concretarse en este año al autorizarse la memoria analítica, adquirir el equipamiento faltante y renovar la licencia.
Estrategia prioritaria 3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	3.4.5 Implementar progresivamente tecnologías de información y comunicación tendientes a garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, digitalización de expedientes e interoperabilidad interinstitucional, entre los diferentes niveles de atención en las instituciones que conforman el SNS.	1.5.3 Mejorar la Calidad del Expediente Clínico para incrementar el apego a Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, así como las altas de pacientes en el SIGHO.  En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se registro en el Programa y Proyectos de Inversión para la adquisición de expediente clínico electrónico con número de folio 58001, así como en el Programa Anual de Necesidades para el ejercicio fiscal 2022, durante el mes de junio los recursos financieros para el arrendamiento del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, para el ejercicio 2022,  En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud: se realizó un programa de capacitación dirigido al personal médico y paramédico. Esta capacitación impactó de manera positiva en la calidad del expediente clínico bajo el modelo MECIC, alcanzando un cumplimiento superior al 80%. Las reuniones del Comité de Expediente Clínico se realizaron de manera mensual con el objetivo para supervisar la calidad de la atención brindada. Se elaboró un proyecto para la Adquisición del Expediente Clínico Electrónico, el cual cuenta con la autorización de SHyCP, estando en trámite el Dictamen Técnico de Gobierno Digital. Se dará continuidad a este proyecto por ser conveniente su





<p>Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.</p>	<p>4.4.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.</p>	<p>implementación sistemática año con año.</p> <p>4.1.2 Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.</p> <p>Se concluyeron los protocolos de investigación y las publicaciones planeadas. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.</p>
<p>Estrategia prioritaria 5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.</p>	<p>5.5.1 Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para fomentar la detección temprana de cualquier tipo y modalidad de violencia y brindar la atención oportuna, conforme a sus derechos, a mujeres afectadas por lesiones de violencia, incluyendo la violencia de tipo sexual.</p>	<p>1.4.5 Observar la aplicación del Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual en la APF, a fin de generar ambientes libres de violencia contra las mujeres.</p> <p>En el CRAE de Chiapas, se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantallas de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se cumplió al 100%, sin embargo tendrá continuidad en el 2022 por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p> <p>4.2.5 Empezar acciones para prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso y hostigamiento sexual en la APF.</p> <p>En el CRAE de Chiapas, Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantalla de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la</p>



		<p>entidad. Por lo anterior el proyecto se cumplió al 100%, sin embargo tendrá continuidad en el 2022 por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p> <p>5.2.9 Capacitar a las personas servidoras públicas de la APF sobre acciones para prevenir y erradicar la violencia de género en los espacios de trabajo.</p> <p>Se realizó la difusión de infografías a través los protectores de pantalla de los equipos de cómputo sobre violencia de genero.</p>
--	--	---



### 7.1.3 Plan Institucional del Ente Público (PI)

Con fundamento en los principios rectores y ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Centro Regional estableció en su Programa de Trabajo 2021, 5 Objetivos Prioritarios según se describe a continuación(Tabla 99):

Tabla 99. Objetivos Prioritarios	
1.	Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.
2.	Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.
3.	Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.
4.	Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
5.	Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

Para estos 5 objetivos de plantearon 17 Estrategias Prioritarias y 50 Acciones puntuales, de los cuáles se identificaron 4 ejes de acción para las dos unidades del Centro Regional; Atención Médica, Enseñanza, Investigación y Administración.

Se muestran los resultados en el componente de **Atención Médica** con sus ( 2 objetivos prioritarios, 9 estrategias y 31 acciones puntuales).

**Objetivo Prioritario 1.** Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.

**Estrategia Prioritaria 1.1** Garantizar la calidad durante el proceso de atención médica.





Tabla 100. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>1.1.1</b> Disminuir el tiempo de espera en TRIAGE y Consulta externa.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas</b> se implementaron estrategias para mejorar el proceso de atención en el TRIAGE garantizando mediante un rol de cobertura, la atención médica las 24 horas del día. Asimismo, se capacitó en sitio al personal médico y auxiliar de admisión para la atención de pacientes en el área y se implementó el Comité de Admisión Continua, que tiene como objetivo atender la problemática del servicio y coordinar la implementación de las estrategias de mejora. Se fortalecerá durante el 2022 el proceso de capacitación al personal. Con respecto al otorgamiento de citas para el control de la admisión de pacientes, se implementó la Ventanilla Única en el Hospital, la cual se describe en el proyecto específico de este programa de trabajo. Asimismo, se implementó el mecanismo de citas por horario para evitar tiempos de espera prolongados. Para el año 2022 se dará seguimiento a este proyecto en lo que respecta a la capacitación del personal médico y auxiliar de admisión acerca del proceso de atención en triage y los tiempos de espera y se espera fortalecer el servicio de consulta externa a través de la habilitación de una caja de cobro exclusiva para el servicio, a fin de mejorar los tiempos de espera.</p>
<p><b>1.1.2</b> Mejorar el ingreso de pacientes y su flujo de atención en los servicios</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas</b> se realizó la redistribución de personal de admisión y se asignó un espacio físico, lográndose implementar la Ventanilla Única en el cuarto trimestre del año, a partir de la cual se mejoró el proceso de ingreso de pacientes programados, el ingreso de datos, el seguimiento de pacientes de consulta externa y la agenda de citas. Está en proceso la autorización del manual de operación del servicio. La implementación de este proyecto permitió también fortalecer el funcionamiento del Módulo de Admisión de Referencias y el Módulo de Admisión Continua. De acuerdo a lo programado se cumplió en su totalidad.</p>
<p><b>1.1.3</b> Disminuir el diferimiento quirúrgico</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se retomaron las sesiones de programación y lista de espera quirúrgica, asimismo se instaló el Comité de Atención Quirúrgica, que tiene como finalidad mejorar la atención en el servicio y disminuir el diferimiento por falta de insumos, de personal o equipamiento médico, por lo que el proyecto se implementó en su totalidad. Por su importancia, este proyecto tendrá continuidad en el año 2022.</p>
<p><b>1.1.4</b> Realizar campañas quirúrgicas de los diferentes servicios para disminuir el diferimiento de cirugías programadas.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se llevó a cabo en el tercer trimestre del año una campaña de cirugía de labio y paladar hendido, inicialmente programándose 22 pacientes para</p>

	<p>ser intervenidos, sin embargo, de manera final logró operarse a 9 pacientes, toda vez que el resto resultaron positivos a COVID-19, por lo que se decidió darles programación habitual. Asimismo, durante el tercer trimestre del año, se llevó a cabo una campaña quirúrgica de ortopedia, realizándose 13 procedimientos. Aunque este proyecto se logró en su totalidad según lo programado, por su importancia, se le dará continuidad durante el año 2022.</p>
<p><b>1.1.5</b> Abrir la sala de hemodinamia.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se logró la contratación de 2 médicos hemodinamistas, 2 enfermeras hemodinamistas y un técnico radiólogo. Con respecto al angiógrafo y el polígrafo, estos se obtuvieron a través de una donación de la Fundación Derechos de la Infancia A.C.. Adicionalmente a lo anterior, se actualizó la licencia sanitaria de imagenología incluyendo dosimetría para la sala de hemodinamia y se incluyó al servicio en el contrato de protección radiológica. Con respecto a las actividades previstas, se considera que el proyecto se cumplió en un 100%, sin embargo, se le dará continuidad en el año 2022, hasta que se realice el primer procedimiento en el Hospital, lo cual se espera para el primer trimestre.</p>
<p><b>1.1.6</b> Re-aperturar el servicio de medicina nuclear.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se realizó investigación de mercado para la contratación del servicio, sin embargo, el costo ofertado por los proveedores rebasó por mucho el costo previsto, resultando incosteable, por lo que se decidió replantear el proyecto hacia la gestión de recursos para la adquisición del equipamiento faltante: caja de guantes con campana de extracción y los castillos de plomo, lo cual se consiguió a través del apoyo de una fundación. Para poder realizar el proceso de adquisición, es necesario solicitar ante la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, la autorización de la memoria analítica del Área de Medicina Nuclear del Hospital, lo cual se encuentra en trámite. Asimismo, será necesario renovar la licencia sanitaria del servicio ante la COFEPRIS, por lo que este proyecto modificado en actividades, tendrá continuidad en 2022 y espera concretarse en este año al autorizarse la memoria analítica, adquirir el equipamiento faltante y renovar la licencia.</p>
<p><b>1.1.7</b> Consolidar el programa de Trasplante renal.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se realizó una procuración de donador cadavérico, por lo que este proyecto se concretó de acuerdo a lo planeado, sin embargo, por su importancia, tendrá seguimiento durante el año 2022.</p>
<p><b>1.1.8</b> Consolidar el Programa de Cirugía Cardiovascular.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se sistematizaron las sesiones de casos de pacientes candidatos a cirugía cardiovascular y hemodinamia, lográndose intervenir</p>



	quirúrgicamente en el año a 40 pacientes, 17 de ellos con bomba de circulación extracorpórea, además de realizarse 55 cateterismos. Aún cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia tendrá continuidad en el 2022.
<b>1.1.9</b> Coordinar la realización de auditorías clínicas.	<b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> No se logró concretar la auditoría clínica de criterios del protocolo universal para la realización de cirugía segura, a causa de diversos factores internos, uno de ellos, la reorganización de servicios y ausencias de personal a causa de la pandemia por COVID-19. Con respecto a la auditoría del expediente clínico, se concretó el proceso, implementándose acciones de mejora derivadas de los hallazgos. Por la importancia del proyecto, tendrá continuidad en el año 2022.

**Estrategia Prioritaria 1.2** Fortalecer la Consulta Externa de Especialidades Médicas-Quirúrgicas.

Tabla 101. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<b>1.2.1</b> Otorgar atención médica especializada con la plantilla completa de especialistas en el servicio de Consulta Externa.	<b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se gestionó la contratación de Médicos Especialistas en Gineco-oncología, Proctología, Hematología y Nefrología y Medicina Interna, lográndose contratar a un Médico Gineco-oncólogo de manera interina, lo cual se espera tenga continuidad durante el año 2022. No se logró la contratación del resto de las especialidades, por lo que se le dará continuidad a este proyecto en el 2022.
<b>1.2.2</b> Continuar la atención de pacientes a través del servicio de admisión continua.	<b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se gestionó la contratación de Médicos Especialistas en Ginecología, Proctología, Hematología y Medicina Interna, lográndose contratar a un Médico Gineconcoloogo de manera interina, lo cual se espera tenga continuidad durante el año 2022. No se logró la contratación del resto de las especialidades, por lo que se le dará continuidad a este proyecto en el 2022.

**Estrategia Prioritaria 1.3** Incrementar el número de atenciones en las áreas de hospitalización.

Tabla 102. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>1.3.1</b> Incrementar el número de camas, en forma paulatina, para evitar una sobrepoblación en las áreas de hospitalización de las unidades hospitalarias.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se consideró no realizar la apertura de camas censables derivado de la adecuación de espacios y redistribución del personal a causa de la pandemia por COVID-19; así como por la ausencia de personal médico y de enfermería, principalmente, también a causa de esta enfermedad. Se retomará el proyecto cuando las condiciones sanitarias lo permitan, por lo que no tendrá continuidad en 2022.</p>
<p><b>1.3.2</b> Mantener la plantilla del personal médico y de enfermería completa.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se realizaron las gestiones necesarias para la contratación oportuna de los códigos de médicos especialistas disponibles y se llevaron a cabo los proceso escalafonarios correspondientes, para la liberación de códigos de pie de rama. Continuidad en los procesos de contratación de los códigos de Médicos Especialistas y Proceso Escalafonarios para crear códigos de pie de rama. Se realizó el diagnóstico de necesidades de personal, pero está pendiente la gestión ante las instancias centrales, por lo que este proyecto tendrá continuidad en el año 2022.</p>

**Estrategia Prioritaria 1.4** Fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia.

Tabla 103. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>1.4.1</b> Fortalecer la cartera de servicios mediante la elaboración y/o actualización de protocolos y guías clínicas por especialidad/subespecialidad</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se realizó la actualización de la Cartera de Servicios considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Asimismo, se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. Por lo anterior, este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se realizó la actualización de la Cartera de Servicios semestralmente considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas</p>



	<p>de primero y segundo nivel. Asimismo, se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. En relación a la actualización de protocolos y guías clínicas por especialidad/subespecialidad se dará continuidad a la actualización y generación de nuevos protocolos y guías clínicas institucionales.</p>
<p><b>1.4.2</b> Reorganizar el proceso de referencia y contra-referencia</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> se logró sistematizar la supervisión de las referencias a través de un médico especialista y dos auxiliares de admisión asignados a la actividad en el Módulo de Admisión de Referencias, bajo la supervisión y coordinación del Comité de Referencia y Contrarreferencia del Hospital. Asimismo, se realizó la actualización del manual de referencia y Contrarreferencia, pero está en proceso su autorización por las instancias correspondientes al interior de la unidad. Con respecto a la línea telefónica, se asignó una línea local, así como un teléfono celular con whatsapp y adicionalmente un correo electrónico institucional. Este proyecto se cumplió en un 75%, por lo que tendrá continuidad en el año 2022, hasta concretar la autorización del manual.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se logró el estándar de oportunidad en respuesta de menos de 48 horas para la recepción de pacientes en admisión continua y en la consulta externa de primera vez, un máximo de 10 días.</p> <p>En lo que se refiere al Manual de Referencia y Contrarreferencia, se realizó la actualización correspondiente, lo que fortalecerá el proceso de Referencia y Contrarreferencia con las Unidades Médicas que conforman la Red de Servicios de Salud.</p> <p>Se solicitó la autorización a las instancias centrales del Centro Regional y se estableció una línea telefónica que favorece la comunicación entre las Unidades Médicas permitiendo mejorar los tiempos de respuesta. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>

**Estrategia Prioritaria 1.5** Continuar la Acreditación de Servicios.

<b>Tabla 104. Acciones Puntuales</b>	<b>Resultados enero a diciembre 2021</b>
<p><b>1.5.1</b> Coordinar el Programa de Acreditación y Re-Acreditación Institucional.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre-auditorías con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el año 2021 se</p>



	<p>realizaron dos pre-auditorías con el apoyo de auditores del Instituto Nacional de Pediatría. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se implementó un mecanismo de evaluación interna de las áreas a través de las Jefaturas de servicios clínicos y quirúrgicos, además de visitas a los servicios, para verificar el cumplimiento de las cédulas. Este proyecto tendrá continuidad en el año 2022, ya que se requiere de sistematizar el reporte de hallazgos de la evaluación y el seguimiento de su cumplimiento.</p>
<p><b>1.5.2</b> Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, así como acciones para prevenir su recurrencia.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se realizó un curso de capacitación sobre INDICAS, eventos adversos e infecciones asociadas a la atención, dirigido al personal responsable de monitorear los procesos. Asimismo, se realizaron recorridos de supervisión de los servicios para la detección de áreas de oportunidad. Se realizó el registro de encuestas del sistema de indicadores de calidad en salud, donde se incluyen las IAAS, así como los registros de los eventos adversos en la plataforma establecida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se realizaron sesiones para la revisión de eventos adversos y centinelas, así como para el análisis de los resultados y la implementación de estrategias de mejora. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> En lo que refiere a IAAS, se realizó vigilancia epidemiológica hospitalaria continua, identificándose riesgos y estrategias para su minimización, como por ejemplo el programa de higiene de manos, la ejecución de paquetes preventivos, capacitación continua a personal de salud, pacientes y familiares, identificación de pacientes de acuerdo a las precauciones estándar y basada en la transmisión del agente de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM045-045-SSA2-2005 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. De manera trimestral se realizaron sesiones del Comité de Eventos Adversos para el análisis de los eventos presentados, identificándose áreas de oportunidad e implementando acciones de mejora. Durante el año 2021, se realizaron 6 sesiones de comité. Este proyecto tendrá</p>





	continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.
<p><b>1.5.3</b> Mejorar la Calidad del Expediente Clínico para incrementar el apego a Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, así como las altas de pacientes en el SIGHO.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se registro en el Programa y Proyectos de Inversión para la adquisición de expediente clínico electrónico con número de folio 58001, así como en el Programa Anual de Necesidades para el ejercicio fiscal 2022, durante el mes de junio los recursos financieros para el arrendamiento del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, para el ejercicio 2022,</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> se realizó un programa de capacitación dirigido al personal médico y paramédico. Esta capacitación impactó de manera positiva en la calidad del expediente clínico bajo el modelo MECIC, alcanzando un cumplimiento superior al 80%. Las reuniones del Comité de Expediente Clínico se realizaron de manera mensual con el objetivo para supervisar la calidad de la atención brindada. Se elaboró un proyecto para la Adquisición del Expediente Clínico Electrónico, el cual cuenta con la autorización de SHyCP, estando en trámite el Dictamen Técnico de Gobierno Digital. Se dará continuidad a este proyecto por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p><b>1.5.4</b> Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se dio inicio al Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General para la Certificación Hospitalaria, en el cual participan personal directivo y operativo de la institución, el cual tiene una duración de 9 meses y se concluirá en junio de 2022. Con respecto a la supervisión, se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre-auditorias con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el año 2021 se realizaron dos pre-auditorias con el apoyo de auditores del Instituto Nacional de Pediatría. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos, como la adquisición de insumos. Con respecto a la estandarización y documentación de procesos, se actualizaron los correspondientes a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se continua en la revisión y actualización de procedimientos relacionados con la acreditación de Síndrome de Turner. Por</p>





	<p>su importancia este proyecto tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se realizaron capacitaciones presenciales y en línea, relacionadas con los temas prioritarios descritos en la cédula de acreditación. Se supervisaron los servicios con la finalidad de observar el cumplimiento de los criterios de infraestructura, procesos y documentales señalados en las cédulas de acreditación. Como resultado se actualizaron y difundieron 124 procedimientos para aplicación en el hospital. Se dará continuidad a este proyecto por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
--	---

**Estrategia Prioritaria 1.6** Continuar brindando atención médica a la población cautiva de los Hospitales y que por sospecha o confirmados en su estancia hospitalaria fueron diagnosticados por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Tabla 105. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>1.6.1</b> Continuar la reorganización de los espacios físicos para atención de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se continuó con la reorganización del área de atención a pacientes sospechosos y positivos a COVID, instalándose 5 aislados y se planeó la fusión de la terapia COVID con el servicio de Admisión Continua para funcionar como un único servicio, lo cual se espera concretar en el año 2022, por lo que este proyecto tendrá continuidad.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se mantiene las 2 áreas de contención, así como la de toma de muestras dentro de las instalaciones; manteniendo así las medidas de seguridad necesarias para minimizar el riesgo de contagio. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p><b>1.6.2</b> Reforzar los filtros sanitarios para ingreso de pacientes y trabajadores al interior de las unidades.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se dio continuidad al filtro implementado con personal de enfermería, fortaleciéndolo con el acompañamiento diario de un personal directivo. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad</b></p>





	<p><b>en Ciudad Salud:</b> Se continua con la vigilancia de la aplicación de medidas de seguridad necesarias en los filtros de acceso a las instalaciones para minimizar el riesgo de contagio. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p><b>1.6.3</b> Mantener la vigilancia epidemiológica en la atención del paciente sospechoso y confirmado.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> A través de las reuniones ordinarias y extraordinarias del CODECIN, el Servicio de Infectología y la UVEH, se mantuvo la vigilancia epidemiológica de los pacientes sospechosos y confirmados. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se elaboraron algoritmos de atención a pacientes que ingresan al hospital y para toma de muestra para PCR. Dependiendo del resultado se define el ingreso o egreso. Asimismo, se realizó adecuación de áreas para la hospitalización de pacientes aceptados con prueba positiva y que requieren hospitalización. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p><b>1.6.4</b> Garantizar las medidas de protección al personal de los hospitales enfocada a la atención, para reducir el contagio con pacientes asociados a la patología.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se logró garantizar la provisión de insumos (cubre bocas, batas, caretas, goggles, etc.), para el personal médico, de enfermería y paramédico adscrito al área de pacientes sospechosos y positivos a COVID durante todo el año. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se elaboraron algoritmos de atención a pacientes que ingresan al hospital y para toma de muestra para PCR. Dependiendo del resultado se define el ingreso o egreso. Asimismo, se realizó adecuación de áreas para la hospitalización de pacientes aceptados con prueba positiva y que requieren hospitalización. También se realizó la actualización de los requerimiento de equipo de personal de acuerdo a las guías nacionales e internacionales, dotándose a los trabajadores de lo requerido a fin de reducir el riesgo de contagio. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p><b>1.6.5</b> Fortalecer las medidas de sana distancia en las áreas hospitalarias y ambulatorias.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> En las áreas de consulta externa y cirugía se disminuyó el aforo de personas en las salas de espera y se realizaron citas por horarios escalonados, además de que se fortaleció el filtro</p>



	<p>de acceso con un personal paramédico. En el área de Hospitalización se redistribuyó el número de camas para contribuir a la sana distancia. Adicionalmente a lo anterior, se realizan pruebas PCR a pacientes que tendrán larga estancia y cirugías mayores o que requieran manipulación de la vía aérea. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022 y de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se colocaron señalizaciones gráficas y en video alusivas al mantenimiento de la sana distancia en los pisos, en sillas de espera, con la finalidad de fomentar en los trabajadores y visitantes la sana distancia para disminuir el riesgo de contagio. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p><b>1.6.6</b> Reforzar las actividades de capacitación en temas COVID-19</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se llevaron a cabo siete eventos académicos relacionados con COVID 19, con diversas temáticas; “Importancia de la Salud Mental durante la pandemia”; “Importancia de la alimentación en pacientes con COVID-19”; “Seguimiento y medidas sanitarios para SARS-Cov-“; “Acciones esenciales de seguridad del paciente” ; Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19), entre otros, utilizando las plataformas institucionales de la Secretaría de Salud y de la Facultad de Medicina de la UNAM. Se considera que esta actividad se cumplió en su totalidad, sin embargo, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2022.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se realizaron sesiones generales dirigidas al personal, considerando el tema de prevención de infecciones de vías respiratorias. En lo que se refiere a la capacitación del personal en formación, como médicos de internos de pregrado, residentes y pasante de enfermería, se incluyeron en los cursos de inducción, temas relacionados con la prevención del COVID-19. Asimismo, se otorgaron facilidades al personal médico para la conectividad a las plataformas virtuales con temas relacionados a la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias. En lo que se refiere a brindar capacitación al</p>



	<p>exterior, el Hospital coadyuvo con las instituciones municipales de salud en capacitación relacionadas con rehabilitación pulmonar y secuelas de enfermedad mental post-COVID. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
--	--

### Atención médica

**Objetivo Prioritario 2.** Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.

**Estrategia Prioritaria 2.1** Fortalecer el flujo de información con dependencias gubernamentales y privadas para el fortalecimiento de cadenas de suministro.

Tabla 106. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>2.1.1</b> Consultar y gestionar asesorías técnicas con dependencias públicas involucradas en la regulación de precios y para el intercambio de información.</p>	<p><b>El Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se ha apegado a las políticas públicas en materia de adquisiciones, mediante los procesos consolidados que ha organizado el Instituto de Salud para el Bienestar, la Oficialía Mayor y los entes coordinadores como la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.</p> <p>Aunado a lo anterior se han realizado reuniones con el Órgano Interno de Control del CRAE, para el intercambio de información y el establecimiento de procedimientos normalizados para el fortalecimiento de las Investigaciones de Mercado.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Una vez detectadas las necesidades de la Dirección Médica y Subdirección de Enfermería, se realizaron 24 reuniones de trabajo con los titulares de las subdirecciones, quienes fungen como administradores de los contratos, intercambiando información de la proveeduría para ampliar las ofertas, generando mejores condiciones de mercado. Asimismo, se recorrieron las áreas hospitalarias para contar con una mejor planeación, organización y distribución de los bienes terapéuticos. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p><b>2.1.2</b> Robustecer el catálogo institucional de proveedores de productos y servicios en coordinación las áreas administrativas y financieras.</p>	<p>A fin de robustecer el catálogo institucional de proveedores de productos y servicios, en el Hospital de Especialidades Pediátricas se han realizado en coordinación con las áreas administrativas y financieras del Centro</p>



	<p>Regional de Alta Especialidad, las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización del Padrón de Proveedores, el cual se encuentra publicado en la página de transparencia del CRAE.</li> <li>2. Se realiza consulta de proveedores en la plataforma Compranet IM en cada proceso de adquisición; procedimiento que queda registrado en la Cédula de Determinación de Precios e <b>Investigación de Mercado</b>.</li> <li>3. En conjunto con el Órgano Interno de Control del CRAE, se han actualizado el padrón de proveedores.</li> </ol> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> A través del comité de Farmacia y Terapéutica, se realizaron las sesiones ordinarias y extraordinarias para la exclusión e inclusión de medicamentos al cuadro básico del Hospital. Asimismo, a través del Comité de Insumos se realizaron las sesiones ordinarias y extraordinarias para la misma acción en lo que respecta al material de curación. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
--	--

**Estrategia Prioritaria 2.2** Armonizar la operatividad con la oferta y demanda de la cadena de suministros.

Tabla 107. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>2.2.1</b> Elaborar términos de referencia de los servicios de suministro de medicamentos, materiales de curación y demás insumos para la salud adecuados a la operatividad.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Una vez detectadas las necesidades de la Dirección Médica, se realizaron reuniones de trabajo con los titulares de las subdirecciones, quienes fungen como administradores de los contratos, intercambiando información de la proveeduría para ampliar las ofertas, generando mejores condiciones de mercado. Asimismo, se recorrieron las áreas hospitalarias para contar con una mejor planeación, organización y distribución de los bienes terapéuticos. Además se realizó el análisis de los términos de referencia para reformular y adecuar las necesidades actuales de la unidad. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Una vez detectadas las necesidades de la Dirección Médica, se</p>





	<p>realizaron 24 reuniones de trabajo con los titulares de las subdirecciones, quienes fungen como administradores de los contratos, intercambiando información de la proveeduría para ampliar las ofertas, generando mejores condiciones de mercado. Asimismo, se recorrieron las áreas hospitalarias para contar con una mejor planeación, organización y distribución de los bienes terapéuticos. Además se realizó el análisis de los términos de referencia para reformular y adecuar a las necesidades actuales de la unidad. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p><b>2.2.2</b> Proponer e implementar políticas de uso racional de productos y servicios, para optimizar los recursos financieros invertidos.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas,</b> Las Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones, realizaron el análisis del consumo de bienes terapéuticos, derivado de lo cual, implementaron las estrategias para evitar el consumo excesivo y limitar el dispendio de insumos. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Las Subdirecciones adscritas a la Dirección de Operaciones, realizaron el análisis del consumo de bienes terapéuticos, derivado de lo cual, implementaron las estrategias para evitar el consumo excesivo y limitar el dispendio de insumos. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>

**Estrategia Prioritaria 2.3** Mejorar la estructura de la cadena de abastecimiento

<b>Tabla 108. Acciones Puntuales</b>	<b>Resultados enero a diciembre 2021</b>
<p><b>2.3.1</b> Implementar políticas para mejorar los porcentajes de abastecimiento de productos, con precisión y oportunidad.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Se proporcionó en tiempo y forma al ente consolidador CINSCHAE-INSABI, la información solicitada para realizar los trámites administrativos para formalización de los contratos de las claves adjudicadas. En el caso de las claves desiertas de medicamentos y material de curación, una vez autorizado por estos organismos, el Hospital realizó de manera interna los trámites de adquisición. Este proyecto tendrá</p>



	<p>continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Se proporcionó en tiempo y forma al ente consolidador CINSCHAE-INSABI, la información solicitada para realizar los trámites administrativos para formalización de los contratos de las claves adjudicadas. En el caso de las claves desiertas de medicamentos y material de curación, una vez autorizado por estos organismos, el Hospital realizó de manera interna los trámites de adquisición. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p><b>2.3.2</b> Establecer indicadores de efectividad y oportunidad del suministro de productos y servicios.</p>	<p><b>En el Hospital de Especialidades Pediátricas:</b> Aún cuando se establecieron indicadores para la medición del abasto, no se logró sistematizar la evaluación del proceso de abastecimiento a fin de determinar su efectividad, por lo que este proyecto tendrá continuidad en el año 2022. La actividad a realizar será:</p> <p><b>En el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud:</b> Aún cuando se establecieron indicadores para la medición del abasto, no se logró sistematizar la evaluación del proceso de abastecimiento a fin de determinar su efectividad, por lo que este proyecto tendrá continuidad en el año 2022. La actividad a realizar será:</p>

Se muestran los resultados en el componente de **Enseñanza** con sus (1 objetivo prioritario, 3 estrategias y 9 acciones puntuales).

**Objetivo Prioritario 3.** Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.

**Estrategia Prioritaria 3.1** Transformar el modelo educativo y la Formación integral, aunado a la oferta de capacitación por competencias.

<b>Tabla 109. Acciones Puntuales</b>	<b>Resultados enero a diciembre 2021</b>
<p><b>3.1.1</b> Aumentar y supervisar el programa de enseñanza tutorial de pre y posgrado.</p>	<p>Se realizaron sesiones de revisión de casos clínicos con planteamientos orientado a potenciar las habilidades de razonamiento clínico de los residentes, formulados según su grado académico, sin embargo, las medidas</p>

	de sana distancia, la reubicación de los médicos residentes en áreas estratégicas para el filtro de ingreso hospitalario, representaron dificultades para la organización de las sesiones. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.
<b>3.1.2</b> Capacitar Especialistas Médicos en habilidades docentes.	Este proyecto no logró concretarse ya que no se obtuvieron los recursos fiscales suficientes para la contratación de los servicios indispensables para llevar a cabo la actividad planeada. Se volverá a implementar en el año 2023.
<b>3.1.3</b> Promover la capacitación para mejorar los procesos de atención en salud, gerenciales y de apoyo administrativo	Este proyecto no logró concretarse ya que no se obtuvieron los recursos fiscales suficientes para la contratación de los servicios indispensables para llevar a cabo la actividad planeada. Se volverá a implementar en el año 2023.
<b>3.1.4</b> Innovar programas que sean efectuados con apoyo de tecnologías, referente a la Formación y Capacitación en el CRAE.	Se realizaron capacitaciones virtuales en las unidades del CRAE y se promovieron actividades en línea de plataformas gratuitas, ya que no se contó con recursos propios o fiscales para la adquisición de los servicios. Este proyecto aún cuando fue implementado en la forma descrita, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022 y espera concretarse en el año 2024.
<b>3.1.5</b> Fortalecer el área de Enseñanza en enfermería.	Este proyecto no logró concretarse ya que no se contó con plazas del personal requerido para el desarrollo de esta actividad. Se retomará en el año 2024.
<b>3.1.6</b> Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades epidemiológicas.	Sin dejar de considerar la importancia del PUEM para la formación de los residentes, se realizaron ajustes para dar énfasis en la capacitación del manejo y prevención del contagio de enfermedades respiratorias tipo Sars Cov2 en modalidades presencial, semipresencial y virtuales. Las medidas de contención ante la pandemia del Sars Cov2 realizadas en las unidades hospitalarias, a pesar de no ser hospitales COVID, requirieron cambios en la programación de rotaciones de los médicos residentes y ajustes al programa de actividades académicas para que el impacto en la cobertura del PUEM fuese mínimo. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.

**Estrategia Prioritaria 3.2** Fomentar convenios colaborativos con instituciones para el uso de los recursos tecnológicos de manera remota para fortalecer la capacitación y Formación en línea y favorecer el proceso de certificación hospitalaria, además de aprovechar los recursos de bibliotecas virtuales.



Tabla 110. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<b>3.2.1</b> Establecer nuevos convenios educativos colaborativos y el acceso a nuevas tecnologías de información.	Se establecieron convenios interinstitucionales de colaboración académica con instituciones del estado en el periodo del reporte. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.
<b>3.2.2</b> Consolidar la Biblioteca de los Hospitales con la dotación del acervo de los libros necesarios para las especialidades médicas.	Se establecieron y renovaron convenios interinstitucionales de colaboración para el intercambio de acervo y servicios bibliotecarios. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.

**Estrategia Prioritaria 3.3** Implementar sistema de residencias médicas como subse de especialidades troncales.

Tabla 111. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<b>3.3.1</b> Ser sede o subse de en subespecialidades.	El proyecto no logró concretarse en este ciclo, sin embargo, las Unidades Hospitalarias están en proceso de integración de los programas académicos y operativos para postularlos antes las instancias universitarias. Este proyecto se retomará en el año 2024.

Para el componente de **Investigación** se muestran los resultados con (1 objetivo prioritario, 3 estrategias y 6 acciones puntuales).

**Objetivo Prioritario 4.** Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

**Estrategia Prioritaria 4.1** Promover la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.

Tabla 112. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<b>4.1.1</b> Impulsar el desarrollo tecnológico en colaboración con universidades y e instituciones de salud.	Se establecieron convenios interinstitucionales de colaboración académica con instituciones del estado en el periodo del reporte. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.



<p><b>4.1.2</b> Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.</p>	<p>Se concluyeron los protocolos de investigación y las publicaciones planeadas. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.</p>
<p><b>4.1.3</b> Gestionar convenios para promover la vinculación con los sectores educativos y asistenciales para instituciones e investigadores.</p>	<p>Se establecieron y renovaron convenios interinstitucionales de colaboración para el intercambio de acervo y servicios bibliotecarios. Aun cuando este proyecto se cumplió, por su importancia tendrá continuidad en el año 2022.</p>

**Estrategia Prioritaria 4.2** Impulsar la calidad en investigación, que servirá de soporte metodológico con estricto apego a las normas establecidas para el desarrollo de investigación en seres humanos, con el fin de promover la investigación científica y tecnológica que se realiza en el CRAE.

<b>Tabla 113. Acciones Puntuales</b>	<b>Resultados enero a diciembre 2021</b>
<p><b>4.2.1</b> Capacitar al personal de CRAE para realizar investigación con soporte metodológico y de calidad, a través del programa de actividades académicas en investigación, gestión de asesorías en investigación.</p>	<p>Se desarrollaron sesiones tutoriales a residentes de cada grado de al menos un mes de duración por ciclo académico, sin embargo, la falta de recursos fiscales para la contratación de los servicios de capacitación del personal en materia de actividades de investigación, no permitió la concreción de este proyecto, el cual se retomará en el año 2024.</p>
<p><b>4.2.2</b> Modificar procedimientos para el desarrollo de proyectos de investigación con metodología orientada a las normas de calidad internacional, para la publicación de artículos médicos en revistas de alto impacto y la capacitación del personal interesado en realizar investigación en el CRAE.</p>	<p>No se realizaron actualizaciones de los procedimientos para las actividades científicas, por lo que este proyecto tendrá continuidad en el año 2022.</p>

**Estrategia Prioritaria 4.3** Aumentar el número de actividades académicas y de enseñanza que impulsen la investigación a través de metodología, estadística, investigación en Formación.

<b>Tabla 114. Acciones Puntuales</b>	<b>Resultados enero a diciembre 2021</b>
<p><b>4.3.1</b> Fortalecer el perfil del personal médico dedicado a la investigación en el CRAE para su ingreso al SNI.</p>	<p>No se cuenta con el personal requerido para ocupar las plazas vacantes</p>





Para el componente de **Administración** se muestran los resultados con (1 objetivo prioritario, 2 estrategias y 4 acciones puntuales).

**Objetivo Prioritario 5.** Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

**Estrategia Prioritaria 5.1** Supervisar que la integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto se realice conforme a la normatividad vigente aplicable y en función de los objetivos y metas institucionales.

Tabla 115. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>5.1.1</b> Garantizar la continuidad de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental que armonice la información contable y emita los respectivos reportes financieros del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para el cumplimiento de las disposiciones en materia de contabilidad gubernamental.</p>	<p>Se realizó la gestión para la ampliación del contrato CRAE-LN030CRAE-20 que garantizó la continuidad del Sistema de Administración Financiera Gubernamental del 01/01/21 al 24/02/21, posteriormente se realizó proceso licitatorio con la finalidad de contar con un sistema de administración por lo que restaba del ejercicio, obteniendo mediante licitación pública el contrato CRAE-LN020CRAE-21 que garantizó el sistema por el periodo del 15/03/21 al 31/12/21, consiguiendo con esto la armonización de la información contable y la emisión de reportes financieros. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p><b>5.1.2</b> Dar continuidad a las observaciones pendientes de solventar ante los órganos fiscalizadores correspondientes.</p>	<p>Se realizaron las reuniones y gestiones de seguimiento a las 02 observaciones de la auditoría No. 05/2020 "Obra Pública" que se tenían en proceso de atención, las cuales fueron atendidas en el cuarto trimestre del 2021. Por lo que este proyecto se cumplió al 100%. Sin embargo en el 2021 se emitieron 17 nuevas observaciones para ambas unidades hospitalarias derivado de la ejecución de 03 auditorías, por lo que dicho proyecto tendrá continuidad en el año 2022.</p>

**Estrategia Prioritaria 5.2** Gestionar la obtención de recursos económicos conforme a las disposiciones aplicables a las entidades federales.

Tabla 116. Acciones Puntuales	Resultados enero a diciembre 2021
<p><b>5.2.1</b> Realizar las gestiones necesarias para la recuperación de recursos por la emisión</p>	<p>Aplicando las Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se realizaron gestiones a fin de</p>



<p>de cartas compromiso y evitar que por prescripción se conviertan en cuentas incobrables.</p>	<p>recuperar el recurso derivado de la firma de cartas compromiso. Dentro de ellas, llamadas telefónicas, con la finalidad de recordar el pago previo a la fecha de vencimiento, posterior a la fecha de vencimiento, al no tener éxito en el cobro, los expedientes son turnados al Departamento de Asuntos Jurídicos para gestiones extrajudiciales de cobro. Al respecto se recuperó un importe de \$821,989.15 y se cancelaron adeudos integrados por incobrabilidad por importe de \$4,007,046.16, teniendo un saldo de documentos por cobrar al cierre del ejercicio de \$ 3,136,916.64. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p><b>5.2.2</b> Realizar las gestiones necesarias para cumplir con el programa anual de capacitación, el cual contempla a todo el personal adscrito al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas.</p>	<p>No fue posible ejercer el presupuesto 2021 destinado a las capacitaciones programadas para el periodo, esto se debió a los siguientes motivos:</p> <p>La contingencia por COVID-19, no permitió llevar a cabo las actividades de capacitación de manera presencial.</p> <p>La entidad tuvo dificultades con la disposición por parte del personal para tomar capacitaciones a través de las plataformas electrónicas.</p> <p>No se tuvieron ofertas de proveedores para cursos virtuales que se programaron en la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación. Las incapacidades médicas presentadas por los trabajadores debido al contagio de COVID-19. Los resguardos domiciliarios del personal vulnerable por presentar situaciones de vulnerabilidad por el COVID-19. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>

El Centro regional para dar atención al Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, realizó las siguientes actividades:

<b>Tabla 117. Acciones Puntuales</b>	<b>Resultados enero a diciembre 2021</b>
<p>1.4.5 Observar la aplicación del Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual en la APF, a fin de generar ambientes libres de violencia contra las mujeres.</p>	<p>Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantallas de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en</p>

	<p>la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se cumplió al 100%, sin embargo tendrá continuidad en el 2022 por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p>5.1.4 Promover estrategias de capacitación, mentorías, entre otras que favorezcan el liderazgo de las mujeres en puestos de confianza en la Administración Pública Federal.</p>	<p>No fue posible llevar a cabo capacitaciones en materia de trabajo en equipo y liderazgo, esto se debió a los siguientes motivos: La contingencia por COVID-19, no permitió llevar a cabo las actividades de capacitación de manera presencial. La entidad tuvo dificultades con la disposición por parte del personal para tomar capacitaciones a través de las plataformas electrónicas.</p> <p>No se tuvieron ofertas de proveedores para cursos virtuales que se programaron en la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación. Las incapacidades médicas presentadas por los trabajadores debido al contagio de COVID-19. Los resguardos domiciliarios del personal vulnerable por presentar situaciones de vulnerabilidad por el COVID-19. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación.</p>
<p>4.2.4 Implementar medidas para facilitar la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, así como promover la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal en la APF</p>	<p>No fue posible llevar a cabo capacitaciones en materia de Bienestar emocional en tiempos de Covid, acompañamiento psicotanatológico, así como el tema como manejar el estrés laboral y el tema de inteligencia emocional, esto se debió a los siguientes motivos: La contingencia por COVID-19, no permitió llevar a cabo las actividades de capacitación de manera presencial. La entidad tuvo dificultades con la disposición por parte del personal para tomar capacitaciones a través de las plataformas electrónicas.</p> <p>No se tuvieron ofertas de proveedores para cursos virtuales que se programaron en la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación. Las incapacidades médicas presentadas por los trabajadores debido al contagio de COVID-19. Los resguardos domiciliarios del personal vulnerable por presentar situaciones de vulnerabilidad por el COVID-19. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación sistemática año con año. Este proyecto tendrá continuidad en 2022, por ser conveniente su implementación.</p>
<p>4.2.5 Empezar acciones para prevenir, investigar,</p>	<p>Se realizó la difusión del protocolo de actuación</p>

<p>sancionar y erradicar el acoso y hostigamiento sexual en la APF</p>	<p>de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantalla de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se cumplió al 100%, sin embargo tendrá continuidad en el 2022 por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p>5.2.6 Promover la sensibilización y capacitación de las personas servidoras públicas para prevenir y erradicar la estigmatización y la violencia motivada por la orientación sexual, la identidad o expresión de género y las características sexuales</p>	<p>Se realizó la difusión de infografías a través los protectores de pantalla de los equipos de cómputo sobre violencia de genero. Sin embargo el proyecto tendrá continuidad en el 2022 por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>
<p>5.2.9 Capacitar a las personas servidoras públicas de la APF sobre acciones para prevenir y erradicar la violencia de género en los espacios de trabajo</p>	<p>Se realizó la difusión de infografías a través los protectores de pantalla de los equipos de cómputo sobre violencia de genero. Sin embargo el proyecto tendrá continuidad en el 2022 por ser conveniente su implementación sistemática año con año.</p>



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital de Especialidades Pediátricas  
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

#### 7.1.4 Programas presupuestarios (Pp)

Esta información se anexa en el archivo denominado: “4. RESUMEN FISICO FINANCIERO, INDICADORES 2021”, en carpeta anexo del Informe de Autoevaluación.



### **7.1.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP)**

La Dirección de Administración y Finanzas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en cumplimiento a lo establecido en el artículo quinto del Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 publicado en el DOF el 30/08/2019, a las bases de colaboración aplicables para sector salud, así como a las fechas de registro de información de dicho programa, en el ejercicio 2021 se realizaron en tiempo y forma los registros de la información de los compromisos e indicadores correspondiente al primero, según, tercero y cuarto trimestre 2021. El registro de la información se realizó en el Módulo de Seguridad de Soluciones de Negocios (MSSN) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, el CRAE continuará realizando las acciones y gestiones que permitan el cumplimiento de los reportes trimestrales del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.





### 7.1.6 Estrategia Digital Nacional (EDN)

El estado en que se encuentran las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como sus dos unidades hospitalarias, es obsoleta; con más de 15 años de antigüedad en los distintos bienes informáticos con son: servidores, switch, router, conmutador, teléfonos, impresoras, y equipos de cómputo con una antigüedad de más de nueve años. Los sistemas de información también presentan deficiencias, toda vez que estos fueron desarrollados con tecnología de más de 15 años y que ya no es compatible con los sistemas informáticos en la actualidad. Lo anterior aunado al presupuesto de TIC (costos de operación, administración, soporte, licenciamiento, infraestructura, telecomunicaciones, capacitación) el cual ha sido insuficiente.

Esta falta de presupuesto ha originado situaciones que implican riesgos en materia de Seguridad de la Información que pueden afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad. En la medida que la información se vuelve crítica, aumenta el riesgo de ser divulgada, mal utilizada, borrada o extraída sin autorización. Sin embargo, dentro de lo alcanzable, se ha logrado mantener la protección de los sistemas, el acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción; por medio de la implementación de estrategias como los son; establecimiento de políticas, controles de seguridad, tecnologías y procedimientos para detectar y evitar amenazas que puedan explotar vulnerabilidades y que pongan en riesgo los activos de información, por lo que es necesario contar con herramientas que ayuden a proteger y salvaguardar tanto la información como los sistemas que la almacenan y administran. Las comunicaciones respecto al servicio de internet en las unidades son ineficientes, porque concluyo la vigencia del contrato "LPN-E4/CSIC-UNINET/INTERNETALTACAPACIDAD/2019", del Servicio de Internet de Alta Capacidad, contratado por la Secretaría de Comunicaciones y transportes (SCT) a "UNINET S.A. DE C.V. Y PRESTACIONES PROFESIONALES EMPRESARIALES S.A. DE C.V."

Se han programado proyectos de mejoramiento para aumentar el nivel de madurez, donde se tomaron en consideración los objetivos Institucionales, la normatividad y recursos disponibles, priorizando los que mayor valor generen en la institución; los cuales se registraron en el Portafolio de Proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicación (POTIC) 2022 el cual obtuvo el Visto Bueno con número de oficio CEDN/4530/2021 de fecha 31 de diciembre de 2021, para su contratación en el ejercicio 2022; el POTIC está integrado por nueve proyectos:



Tabla 118. Proyectos

ID	Nombre
CRAE-2022-O-000436	Arrendamiento de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental, para el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
CRAE-2022-E-000847	Implementación del Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud en el Hospital de Especialidades Pediátricas
CRAE-2022-O-000705	Implementación de tecnologías de la información y comunicación (TICS) en las unidades hospitalarias del CRAE, para capacitación del personal becario, base, confianza y subrogado.
CRAE-2022-O-000693	Seguridad de la información, para la continuidad de los servicios, salvaguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, vinculados con activos de TIC.
CRAE-2022-E-000663	Servicio de Almacenamiento, Gestión de imágenes y Reportes de Estudios de Imagenología para los pacientes del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
CRAE-2022-E-000536	Servicio de sistema de información hospitalario incluyendo el expediente clínico electrónico para el hospital regional de alta especialidad ciudad salud, ubicado en la ciudad de Tapachula, Chiapas.
CRAE-2022-O-000494	Soporte operación y administración a los bienes informáticos
CRAE-2022-E-000091	Servicio de almacenamiento y gestión de imágenes y reportes de estudios de imagenología para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, ubicado en la ciudad de Tapachula, Chiapas
CRAE-2022-O-000067	Servicio de Internet simétrico

Con estas acciones se pretende realizar la transformación y la innovación, en la adopción de buenas prácticas para gobernar, administrar, dar soporte, continuidad de la operación, seguridad de forma efectiva y eficiente a las TIC, a fin de contribuir con el plan de acción implementado por el Gobierno Federal para construir un México Digital.

## 7.2 Legislación

### 7.2.1 Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez (HEP) y el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” en Tapachula (HRAECS), ejercieron el recurso autorizado en el ejercicio 2021 de manera eficaz y eficiente, de acuerdo a los lineamientos de austeridad aplicables a la Administración Pública Federal, así como de conformidad a las políticas en materia de programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación del gasto público. Asimismo se realizaron acciones de austeridad mismas que reflejaron los siguientes consumos:

Tabla 119. Consumos de servicios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO 2020	CONSUMO 2021	VARIACIÓN	%	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	9,475,947	10,814,261	-1,338,314	114.12	Derivado del calor y la humedad de la región en que se encuentra el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud el uso constante de los equipos que mayor demanda de luz se tiene es el Sistema Integral de Aire Acondicionado, el cual trabaja las 24 horas con dos equipos chillers.
GASOLINA	Litros	19,296	10,508	8,788	54.46	Se han establecido medidas de control en el uso de gasolina para las unidades de transportes para el traslado del personal en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.

DIESEL	Litros	28,428	35,507	-7,079	124.90	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua en el Centro Regional y sus dos unidades aplicativas por el personal de las áreas reconvertidas y áreas hospitalarias como es el proceso de lavado de manos y bañarse el personal antes de retirarse del hospital.
GAS LP.	Litros	31,298	17,650	13,648	56.39	Se han establecido medidas de control en el uso de gas Lp en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	24,059	22,300	1,759	92.69	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio telefónico de las dos unidades aplicativas de este Centro Regional.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m <sup>3</sup>	63,654	73,963	-10,309	116.20	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua en ambas unidades hospitalarias por el personal de las áreas reconvertidas y áreas hospitalarias como es el proceso de lavado de manos y bañarse el personal antes de retirarse del hospital.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	2,661,011	3,107,952	-446,941	116.80	El consumo de impresiones se incrementó debido a que los equipos de impresión como son las impresoras ya no funcionan, por lo que se contrató dentro del servicio de copias tanto en el Centro



						Regional y sus dos unidades aplicativas.
--	--	--	--	--	--	--

Las medidas de austeridad implementadas por las dos unidades hospitalarias del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas que permitieron ahorros en los consumos, serán permanentes en el ejercicio del gasto público federal, a fin de continuar coadyuvando a que los recursos que sean asignados, sean optimizados y se administren con eficacia, economía, transparencia y honradez, tal y como lo establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con el propósito de continuar dando cumplimiento a los objetivos señalados en el artículo 3 de la Ley Federal de Austeridad Republicana, y siguiendo los criterios implementados de racionalidad y eficiencia, se mantendrá la visión de reducir al mínimo indispensable los suministro de bienes y la contratación de servicios, así como la continuidad en la ejecución del programa de fomento al ahorro, siendo estas medidas las que permitan generar ahorros y economías en el ejercicio del gasto público, sin afectar las metas institucionales del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades hospitalarias.





## **7.2.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP y LFTAIP)**

El Comité de Información durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, se realizaron 8 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 103 solicitudes de información por la unidad de Enlace como marca la ley, de las cuales el 93% fue respondida y el resto está en proceso de integración.

Actualizaciones a Sistemas, Política de Transparencia.

Se realizó un recordatorio a los sujetos obligados (áreas correspondientes) la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71 para atender las obligaciones de transparencia del de los cuatro trimestres del año 2021, logrando un avance de carga de alrededor del 90 por ciento.



### 7.2.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

En el periodo de enero a diciembre 2021, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$701,674,513.67 acuerdo con lo siguiente:

Tabla 120. Adjudicaciones al cuarto trimestre del ejercicio 2021.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3o trimestre	4o trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 201,690,923.32	\$ 104,817,005.04	\$ 11,745,254.67	\$ 5,520,710.21	\$ 323,773,893.24	46.14
Ampliaciones del 20%	\$ 46,969,299.78	\$ 458,490.00	\$ -	\$ 64,954,932.65	\$ 112,382,722.43	16.02
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 130,200.00	\$ 34,720.00	\$ 52,080.00	\$ -	\$ 217,000.00	0.03
Art. 41, Fracción I	\$ 4,548,831.12	\$ 4,057,811.08	\$ 3,861,917.18	\$ -	\$ 12,468,559.38	1.78
Art. 41, Fracción II	\$ -	\$ 2,773,596.09	\$ 17,315,771.60	\$ 110,638,857.48	\$ 130,728,225.17	18.63
Art. 41 Fracción V	\$ 6,299,293.70	\$ 56,376.00	\$ -	\$ -	\$ 6,355,669.70	0.91
Art. 41, Fracción III		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0.00
Art. 41 Fracción VII	\$ 33,691,602.42	\$ 41,707,506.40	\$ 1,690,296.32	\$ -	\$ 77,089,405.14	10.99
Art 43 ICTP	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0.00
Directas por monto Art. 42	\$ 5,973,852.63	\$ 13,719,335.56	\$ 7,728,886.16	\$ 11,236,964.26	\$ 38,659,038.61	5.51
<b>Total</b>	<b>\$ 299,304,002.97</b>	<b>\$ 167,624,840.17</b>	<b>\$ 42,394,205.93</b>	<b>\$ 192,351,464.60</b>	<b>\$ 701,674,513.67</b>	<b>100.00</b>

Del importe contratado de enero-diciembre de 2021, se adjudicó un importe de \$38,659,038.61 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, representa el 5.51% del presupuesto anual autorizado.

Para fortalecer la transparencia, durante el ejercicio fiscal de 2021, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales, por un monto de \$323,773,893.24, las cuales se han realizado a través del Sistema Compranet, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



El Centro Regional se adhiere a las contrataciones consolidadas de medicamentos y bienes terapéuticos, así como de material de curación, laboratorio y otros insumos para la salud en sus diferentes modalidades (nacional, internacional así como internacional bajo la cobertura de tratados) a través del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante procedimientos de excepción con fundamento en el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción II “Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente”, por un monto de \$130,728,225.17. Así mismo se llevaron a cabo contrataciones bajo el fundamento del artículo 41 fracción VII, las cuales fueron provenientes de licitaciones públicas declaradas desiertas las cuales ascienden a un monto de \$77,089,405.14.

Asimismo, con autorización especial de plurianualidad presupuestaria, para Seguro Institucional folio 2017-12-M7A-50, 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 2020 y 2023, siendo la siguiente:

Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2021.

<b>Tabla 121. CONTRATOS PLURIANUALES VIGENTES</b>		
<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>No. LICITACIÓN</b>	<b>VIGENCIA</b>
SEGURO DE RETIRO	LA-012000991-E6-2020	01/MAR/2020 AL 31/DIC/2022
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	LA-012000991-E10-2020	01/ABR/2020 AL 31/DIC/2022
SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	LA-012000991-E10-2020	01/ABR/2020 AL 31/DIC/2022
SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	LA-006000998-E20-2020	01/ABR/2020 AL 31/MAR/2023

Es importante mencionar que la Consolidadora de estos procesos de Seguro Institucional fue la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud.





### 7.2.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM).

En el ejercicio 2021 no se ejerció recurso bajo el amparo de esta Ley.

### 7.2.5 Ley General de Archivos (LGA)

En el ejercicio 2021, la Coordinación de Archivos del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizó acciones en cumplimiento al Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2021, mismas que se detallan a continuación:

Tabla 122. Acciones

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIÓ		PORCENTAJE	SEGUIMIENTO
		SI	NO		
1	Presentación del Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2021 ante el Titular de la Dependencia.	X		100 %	Se presentó ante el Comité de Transparencia para su Revisión y Aprobación.
2	Publicación del Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2021, en el Portal Electrónico del CRAE.	X		100 %	Se solicitó al Titular de la Unidad de Transparencia mediante Memorándum No. CRAE/DAF/SCMSG/CA/01/2021 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
3	Dar seguimiento al proyecto de inversión para la construcción del Archivo de Concentración.	X		100 %	Se realizó actualización al Proyecto de Inversión del Archivo de Concentración y se envió al Director de Planeación, Enseñanza e Investigación para su revisión e inscripción al Programa de Inversión.
4	Difusión a los responsables de Archivo de Trámite los Instrumentos de Control y Consulta Archivística	X		100 %	Se proporcionó de manera personal y vía correo electrónico los instrumentos de Control y Consulta Archivística a los responsables de Archivo de Trámite.
5	Actualización en las Designaciones de los responsables de los Archivos	X		100 %	Se solicitó designaciones mediante: CIRCULAR/DG/CARE/000/2021



	de Trámite del CRAE.  Actualización en las Designaciones de los responsables de los Archivos de Trámite del CRAE.				Oficio No. DG/CRAE/0008/2021 Memorándum CRAE/DAF/SCMSG/CA/12/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/069/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/070/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/071/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/072/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/073/2021 Memorándum /DAF/CRAE/121/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/132/2021 Memorándum CRAE/DG/DAF/154/2021
6	Seguimiento a la aplicación del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental en las unidades productoras de la información del CRAE.	X		100 %	Se notificó a las áreas sobre el uso del CADIDO mediante: OFICIO CIRCULAR No. CRAE/DAF/0011/2021 OFICIO No. DG/CRAE/0012/2021
7	Continuar con la baja de documentos de Comprobación Administrativa Inmediata.	X		100 %	Se realizó la Baja Documental de las siguientes Unidades Administrativas: - Dirección General - Dirección de Planeación y Enseñanza - Subdirección de Recursos Financieros - Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento - Subdirección de Enfermería - Subdirección de Atención Hospitalaria - Subdirección de Atención al Usuario - Subdirección de Servicios Clínicos - Subdirección de Recursos Humanos
8	Iniciar con el proceso de las Transferencias Primarias	X		100 %	Se realizaron las Transferencias de las siguientes Unidades



	para el Archivo de Concentración.				Administrativas: - Subdirección de Recursos Financieros: - No. de Memorándum: CRAE/DG/DAF/SRF/403/2021 - Coordinación de Programas Especiales: No. de Memorándum: CRAE/0090/2021
9	Iniciar actividades para la aplicación del inventario general.	X		100 %	Se asesoró sobre el llenado del inventario y se llevaron a cabo 2 transferencias primarias.
10	Elaborar de manera conjunta con los responsables del Archivo de Trámite la "Guía de Archivo Documental".	X		100 %	Se solicitó Guía mediante: CIRCULAR: CRAE/DG/DAF/018/2021
11	Asesoría Archivística y Capacitación al personal Responsable de Archivo de Trámite del CRAE, HEP, HRAE "Ciudad Salud".  Asesoría Archivística y Capacitación al personal Responsable de Archivo de Trámite del CRAE, HEP, HRAE "Ciudad Salud".	X		100 %	Se brindó Asesoría Archivística a las siguientes Unidades Administrativas: - Unidad de Gestión de Calidad - Subdirección de Recursos Humanos - Coordinación de Programas Especiales - Departamento de Asuntos Jurídicos - Subdirección de Recursos Materiales - Dirección de Operaciones - Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales - Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento  - Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación - Subdirección de Tecnologías de la Información - Subdirección de Atención Ambulatoria - Subdirección de Ingeniería Biomédica



					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección de Administración y Finanzas</li> <li>- Subdirección de Enfermería</li> <li>- Subdirección de Recursos Financieros.</li> </ul> <p><b>HRAE “Ciudad Salud” Tapachula.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subdirección Administrativa.</li> <li>- Departamento de Recursos Financieros.</li> <li>- Departamento de Recursos Humanos.</li> <li>- Dirección Médica.</li> <li>- Anatomía Patológica.</li> <li>- Laboratorio.</li> <li>- Enfermería.</li> <li>- Recursos Materiales.</li> <li>- Archivo Clínico y Estadística.</li> <li>- Servicios de Transfusión.</li> <li>- Depto. de Conservación, Mantto. y Servicios Generales.</li> </ul>
12	Gestionar curso de capacitación al Archivo General de la Nación para los responsables de los Archivos de Trámite.		X	0 %	Debido a la emergencia sanitaria, el Archivo General de la Nación suspendió los servicios al público, por lo tanto, no se gestionaron cursos.
13	Difundir a los responsables de Archivo de Trámite los Cursos en línea en materia archivística impartidos por el CEVINAI (Centro Virtual de Capacitación en Acceso a la Información y Protección de Datos).	X		100 %	Se les comunicó a los RATS sobre los cursos en línea de manera verbal durante las asesorías.

En referencia a lo anterior, la Coordinación de Archivos con fundamento en el Artículo 26 de la Ley General de Archivos elaboró y dio a conocer a través de la página oficial de la entidad el Informe de cumplimiento sobre las Actividades desarrolladas en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas durante el ejercicio 2021, para el adecuado funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Institucional de Archivos. Así mismo se precisa que ya se elaboró el Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2022, mismo al que se dará el debido seguimiento.

### **7.2.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similar establecido por la institución.**

La entidad no se encuentra sujeta al Servicio Profesional de Carrera.

## 7.3 Políticas Generales y Normativa

### 7.3.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

No se recibieron recomendaciones por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.



### 7.3.2 Comité de Ética (CE)

1.- En el Periodo de enero- diciembre de 2021, el comité no recibió denuncias o quejas relacionadas a Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual.

2).- Seguimiento al Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética.

- Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité en el periodo enero-diciembre 2021, se realizaron 2 sesiones ordinarias y 6 sesiones extraordinarias.
- Se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos: Informe Anual de Actividades 2020, Programa Anual de Trabajo 2021, del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y se actualizaron los siguientes documentos: Código de Conducta del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Procedimiento protocolo para la recepción de quejas y denuncias y las Bases para la Integración, Organización Y Funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- De igual manera, se realizó el procedimiento para la elección de los consejeros para orientar y acompañar a las presuntas víctimas por acoso sexual y hostigamiento sexual y asesores para orientar y acompañar a las presuntas víctimas por actos de discriminación.
- De acuerdo al programa de capacitación en línea, organizado por la Secretaria de la Función Pública, a través de las pantallas de los equipos de cómputo del CRAECHIS, se publicaron las invitaciones para que los servidores públicos del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizaran los cursos denominados: Los conflictos de interés en el ejercicio del servicio público y La Nueva Ética en el ejercicio del servicio público, de los cuales la mayoría de los integrantes del Comité lo realizaron.
- De igual manera se informa que, por la Contingencia Sanitaria SARS-CO2, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, no realizó actividades de capacitación y sensibilización, de manera presencial, para esta actividad se apoyó en el programa de capacitación diseñado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Secretaría de la Función Pública.
- Se elaboró un gafete con los principios, mismo que contiene un código QR que redirecciona a la página institucional del Centro Regional de Alta



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital de Especialidades Pediátricas  
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

Especialidad de Chiapas, en la que se visualiza el Código de Conducta del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal y otros documentos publicados por el CEPCI.



### 7.3.3 Normativa Interna

En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se estableció un cronograma de trabajo para el seguimiento de las Normas internas contempladas en el inventario de normas durante el 2021, de 148 registradas, se estableció dar seguimiento a 21 de ellas durante el mismo ejercicio.

En la actualización se tomaron en cuenta entre otros aspectos cambios por;

- 1.- Adición de una nueva actividad que modifique el proceso.
2. Cambio de Estructura Orgánica que modifique el proceso.
3. Cambios en la Imagen institucional.
4. Cumplimiento en lo establecido en la guía técnica para la realización de manuales de Procedimientos.
- 5.- Simplificar los procesos internos y eliminar aquellos que no están relacionados con las actividades sustantivas

#### Resultados:

De las 21 normas internas, 18 de ellas sufrieron modificaciones y 3 se eliminaron del inventario, pero que estas 3 eliminadas se sustituyeron por 3 nuevas normas internas para seguir con la programación del seguimiento a las 21 normas.

Al finalizar el periodo de reporte se dio seguimiento por segunda ocasión a 8 normas de las cuáles se encuentran en procesos de modificación derivado que se encontraron con observaciones y comentarios mínimos en cada una de ellas, los otros 13 procedimientos se encuentran aún en análisis por las áreas encargadas para remitir el estatus, la revisión se realizó de acuerdo a la “Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la de la secretaría de salud”.





## 8. Instancias Fiscalizadoras

### AREA DE AUDITORÍA



En el ejercicio se dio seguimiento a 19 observaciones 9 determinadas en años anteriores y 10 determinadas en el ejercicio como se detalla.  
Observaciones de años anteriores atendidas en el 2021.

Tabla 123. Observaciones

Instancia fiscalizadora	Saldo inicial al 01/01/2021	Atendidas	Con vista al Área de Quejas	Saldo final
ASF	0	N/A	N/A	0
UAG SFP	0	N/A	N/A	0
Audidores Externos	0	N/A	N/A	0
Órgano Interno de Control	9	8	1	0
<b>Total</b>	9	8	1	0

Tabla 124. De las observaciones en proceso.

Descripción de Actos de fiscalización	En proceso de las determinadas en el primer trimestre	En proceso de las determinadas en el segundo trimestre	En proceso de las determinadas en el tercer trimestre	En proceso de las determinadas en el cuarto trimestre	Totales en proceso..
Auditorías	0	1	0	16	17
Auditorías de seguimiento.	0	0	0	0	0
Intervenciones de Control Interno	0	0	0	0	0
Visitas de Mejora	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	1	0	16	17

Tabla 124. Programa Anual de Actos de Fiscalización 2021 y observaciones determinadas en cada acto:

Descripción de Actos de fiscalización	Actos Programados	Actos Cancelados	Actos realizados	Observaciones determinadas	Observaciones atendidas.	Observaciones pendientes.
Auditorías	4	0	4	26	9	17
Auditoría de seguimiento.	4	0	4	0	0	0
Intervenciones de Control Interno	1	1	0	0	0	0

Visitas de Mejora	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	9	1	8	26	9	17

Tabla 125. Observaciones determinadas por trimestre:

Descripción de Actos de fiscalización	Observaciones determinadas Primer trimestre	Observaciones determinadas segundo trimestre	Observaciones determinadas tercer trimestre	Observaciones determinadas Cuarto trimestre	Total.
Auditorías	7	3	0	16	26
Auditoría de seguimiento	0	0	0	0	0
Intervenciones de Control Interno	0	0	0	0	0
Visitas de Mejora	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	7	3	0	16	26

De los hallazgos destacados:

- Irregularidades en la administración de bienes muebles adjudicados al Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud en Tapachula, con probables responsabilidades por la inadecuada atención administrativa y legal por la sustracción de un bien.
- Irregularidades en el control del parque vehicular asignado en el centro regional de alta especialidad de Chiapas y al Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud en Tapachula.
- Deficiencias en la administración de los bienes muebles por falta de planeación y ejecución del Programa de Trabajo de Recursos Materiales, que impacta en la ejecución de los inventarios y os procesos de destino final de bienes no útiles.
- Carencia de manuales y/o normatividad interna para el control de donaciones a nivel del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con impacto en sus dos hospitales.
- Inadecuada Integración de Expedientes de Contratación de las compras por exención fundadas en el artículo 41.
- Falta de seguimiento al desabasto de medicamentos en los dos hospitales del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.



## ÁREA DE QUEJAS.

En el Área de Quejas del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, fueron atendidas 41 denuncias, de las cuales 29 están concluidas, 18 con Acuerdo de Archivo por Falta de Elementos, 11 con Informe de Presunta Responsabilidad y 12 en Proceso.

Tabla 126. Denuncias

Año	Total de Denuncias en trámite al 1 de enero de 2021	Total de denuncias recibidas en 2021	Total de concluidas	En proceso	Acuerdo de Archivo	Núm. de Denuncias con Informe de Presunta Responsabilidad
2021	21	20	29	12	18	11
<b>Total</b>	21	20	29	12	18	11

Tabla 127. De las remitidas con Informe de Presunta Responsabilidad, fueron calificadas por No graves las siguientes:

Conducta Irregularidad	Núm.
<b>Ley General - No presentar en tiempo y forma las declaraciones de situación patrimonial y de intereses.</b>	1
<b>Incumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas.</b>	2
<b>Incumplimiento a leyes reglamentos y demás disposiciones normativas</b>	5
<b>Acoso sexual</b>	1
<b>No colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos.</b>	1
<b>Total</b>	<b>10</b>

Tabla 128. De las remitidas con Informe de Presunta Responsabilidad, fueron calificadas por grave las siguientes:

Conducta Irregularidad	Núm.
<b>Cohecho</b>	1

## ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

Destacar los asuntos resueltos con responsabilidades que quedaron firmes y las conductas sancionadas por parte del OIC, así como aquellos que resultaron en sanción económica.

Se inició el ejercicio con 3 procedimientos administrativos, y 12 se recibieron del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, que hacen un total de: **15**, de los cuales se resolvieron de la siguiente manera: **5** con sanción, **1** abstención de imponer sanción, **1** de abstención de iniciar procedimiento, **1** inexistencia de responsabilidad, **1** se turnó al Tribunal Federal de Justicia Administrativa, y **6** se encuentran en proceso.

Tabla 129. Procedimientos -administrativos

Año	Total de Procedimientos administrativos en trámite al 1 de enero de 2021	Total de Procedimientos administrativos en 2021	Total concluidas	En proceso	Asuntos Resueltos con Responsabilidad que quedaron firmes.
2021	3	12	8	6	4
<b>Total</b>	3	12	8	6	4

Tabla 130. Conductas sancionadas:

Conducta Irregularidad	Núm.
<b>No presentar en tiempo y forma las declaraciones de situación patrimonial y de intereses.</b>	3
<b>Incumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas.</b>	1
<b>Incumplimiento a leyes reglamentos y demás disposiciones normativas</b>	1
<b>Acoso sexual</b>	1
<b>Total</b>	<b>6</b>

Tabla 131. Asuntos turnados al Tribunal Federal de Justicia Administrativa:

Número de Expediente	Fecha de Turno al TFJA	Conducta Irregularidad	Núm.
<b>PA-07/2020</b>	<b>28 de julio de 2021</b>	<b>Cohecho</b>	1

Asuntos turnados a la Fiscalía General de la Republica:

En el periodo por el cual se reporta no se turnaron asuntos al FGR.

De la misma manera del periodo que se reporta no se emitieron sanciones económicas.



### 9. Convenios de Desempeño

No se tienen celebrados convenios de desempeño en el CRAE de Chiapas





### 10. Fideicomisos y Fondos Públicos no Paraestatales.

No aplica para la entidad derivado que no cuenta con fideicomisos, ni fondos públicos no paraestatales.





## 11. Derechos de propiedad intelectual

No aplica para el periodo informado.





## 12. Donaciones en especie y en efectivo

En el 2021 el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se recibieron en total 24,208 bienes tales como mobiliario, equipo y medicamentos, de parte de 16 donantes, los bienes recibidos y registrados por el área de almacén y activo fijo mismos que ascienden al monto total de \$61,799,290.12.

La documentación correspondiente de los bienes antes descritos fue turnada a la Subdirección de Recursos Financieros para la emisión de los Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI's), mismos que se emitieron en su totalidad.





**13. Proyectos, programas y aspectos relevantes propuestos a futuro (mencionar temporalidad por cada uno) por la o el Titular del ente público, anexando costos y beneficios esperados.**

No aplica para el periodo informado.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital de Especialidades Pediátricas  
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

#### 14. Aspectos relevantes no contemplados en los numerales anteriores.



*Índice*

No aplica para el periodo informado.





## 15. Anexos.

1. IMAES
2. MIR de los Programas Presupuestales
3. ANEXOS ESTADISTICOS
4. NUMERALIAS
5. RESUMEN FISICO FINANCIERO, INDICADORES 2021.

