

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - DICIEMBRE 2020

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2020, se ha estructurado para mostrar, con una perspectiva institucional, lo realizado en investigación, enseñanza, atención médica y administración, basados en los objetivos y metas planteados para el periodo que se reporta.

La secuencia de este documento atiende tanto a la normatividad que señala la obligación de informar sobre las actividades realizadas y la situación institucional, como a la recomendación de las diversas instancias normativas, la cual con el propósito de hacerla más explícita, se presenta en forma separada para cada una de las Unidades Hospitalarias que forman el Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE), el Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS) de los apartados 1 y 2 del contenido de la información.



CONTENIDO

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Punto 1. Tablas de Resumen de Indicadores.

Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

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

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

Punto 3. Resumen de Ingresos Propios derivados de la atención de pacientes (FPCGC y CAUSES).

Hospital de Especialidades Pediátricas

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

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

Punto 5. Análisis de los resultados de los Indicadores de los Programas Presupuestales. (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas).

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

1.1. Investigación.

1.2 Enseñanza.

1.2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

1.2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

2.1.1 Total de la Consulta

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Admisión Continua.

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad.

2.1.2 Atención hospitalaria.

2.1.2.1 Infraestructura de camas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia.

2.1.2.3 Ingresos, número.

2.1.2.4 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

2.1.2.7 Tasas de mortalidad.

2.1.2.8 Procedimientos Quirúrgicos

2.1.2.9 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.10 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos.

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.1.2.14 Estudios de laboratorio.

2.1.2.15 Funcionamiento de comités.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

2.1.2.17 Eventos adversos.

2.1.2.18 Auditorías Clínicas

2.1.2.19 Informe de Clínicas.

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

2.1.2.21 Actividades relevantes.

2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2.1. Total de Consulta:

2.2.1.1. Productividad del personal médico.

2.2.1.2. Consulta externa y preconsulta.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad.

2.2.1.4. Consultas en Admisión Continua.

2.2.2. Atención hospitalaria.

2.2.2.1. Promedio de días estancia.

2.2.2.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.2.2.3. Principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.2.2.4. Egresos por mejoría.

2.2.2.5. Tasas de mortalidad.

2.2.2.6. Productividad y utilización de quirófanos.

2.2.2.7. Terapia intensiva.

2.2.2.8. Infecciones nosocomiales.

2.2.2.9. Indicadores de utilización de equipos.

2.2.2.10. Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2.2.11. Estudios de laboratorio.

2.2.2.12. Atención social integral en Salud.

2.2.2.13. Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

2.2.2.14. Planeación y Vinculación Social.

2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

2.2.2.17. Proceso de Acreditación.

2.2.2.18 Informe de Clínicas.

2.2.2.19. Aspectos relevantes de Asistencia

3. ADMINISTRACIÓN.

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

5. INFORME DE ACCIONES COVID19



Punto 1. Tabla de resumen de indicadores.

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia

AÑO	2019	2020
	(enero-diciembre)	(enero-diciembre)
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.47	2.23
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	82.04	59.5
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez	6.21	8.81
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	96.18	86.46
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencia calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2.7	1.9
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	21.8	24.9
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	36.0	50.8
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	28.1	23.3
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	7.5	8.7
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	68.7	45.8
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	18.2	11.2
12) Intervalo de sustitución	5.1	11.5

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

ENSEÑANZA			
AÑO	Enero- diciembre 2019 CRAE	Enero- diciembre 2020 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	43	46	
Número de residentes extranjeros:	10	11	
Número residentes por cama:	3.40	3.9	
2) Residencias de especialidad:	6	6	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	
4) Cursos de pregrado:	2	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	214	160	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	
7) Cursos de Posgrado:	0	0	
9) Participación extramuros	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	42	38	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	22	21	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	79.0	100.0	
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	2	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	30	8	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1,560	150	
13) Cursos de capacitación:	90	25	
14) Sesiones interinstitucionales:	56	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	
16) Congresos organizados:	0	0	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	1	0	

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

AÑO	Enero- diciembre 2019 CRAE	Enero-diciembre 2020 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	9	5	
Grupo I:	6	2	
Grupo II:	1	0	
Total:	7	2	
Grupo III:	0	2	
Grupo IV:	0	1	
Grupo V:	1	0	
Grupo VI:	0	0	
Grupo VII:	1	0	
Total:	2	3	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹			
ICM A:	0	1	
ICM B:	3	3	
ICM C:	1	1	
ICM D:	0	0	
ICM E:	0	0	
ICM F:	0	0	
Emérito:	0	0	
Total:	4	5	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	1.8	0.4	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.5	0.6	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.2	0.6	

6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	2	2	
SNI I:	3	1	
SNI II:	0		
SNI III:	0		
Total:	5	3	
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 SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	1.25	0.6	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	5.0	1.6	
9) Producción	11	3	
Libros editados:	1	1	
Capítulos en libros:	10	2	
10) Núm. de tesis concluidas	6	12	
Especialidad:	5	6	
Maestría:	1	4	
Doctorado:	0	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	2	1	
Núm. agencias no lucrativas:	0	1	
¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			

INVESTIGACIÓN			
AÑO	Enero-diciembre 2019 CRAE	Enero-diciembre 2020 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:	0	5,000,000	
Núm. industria farmacéutica:	0		
Monto total:	0		
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0		
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 ² :	<p>NIVEL III</p> <p>Sepúlveda-Delgado, J., Rizo-Pinto, A., Granados-Arriola, J. et al. Role of HLA-DRB1*04 in the susceptibility and HLA-DRB1*08 in the protection for development of rheumatoid arthritis in a population of Southern Mexico: brief report. Clin Rheumatol (2020). https://doi.org/10.1007/s10067-020-05060-0</p> <p>Patricia Zavaleta-Ramírez, Marcos Francisco Rosetti; Lilia Albores-Gallo; Manuel Alejandro Vargas-Soberanis; Omar Nafate López; Maria Elena Medina-Mora. Pathways to a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder PSYCHIAT SERV 4 Aug 2020 1-2020</p> <p>NIVEL IV</p> <p>Sally Hunsbergera; Ana M. Ortega-Villa; John H. Powers III; Héctor Armando Rincón León; Sandra Caballero Sosa; Emilia Ruiz Hernández; José Gabriel Nájera Cancino; Martha Nason; Keith Lombard; Jesús Sepulveda; Paola del Carmen Guerra de Blas; Guillermo Ruiz-Palacios; Pablo F. Belaunzarán-Zamudio, The LaRed Zik01 Study Team¹: Patterns of signs, symptoms, and laboratory values associated with Zika, dengue, and undefined acute illnesses in a dengue endemic region: Secondary analysis of a prospective cohort study in southern Mexico. INT J INFECT DIS; vol 98; PAG 241-248; 2020</p>		

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO- DICIEMBRE 2019	ENERO- DICIEMBRE 2020
	CRAE	CRAE
1) Presupuesto federal original	1,269'024,598.00	1,422'928,690.00
1.1) Recursos propios original	230'000,000.00	330'000,000.00
2) Presupuesto federal modificado	1,310'237,342.55	1,427'203,263.12
2.1) Recursos propios modificado	230'000,000.00	330'000,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	1,310'237,342.55	1,427'203,263.12
3.1) Recursos propios ejercido	203'592,523.36	112'510,568.30
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	60.92	55.49
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.69	0.41
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	10'306,655.00	7'049,788.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.46	0.16
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6'853,836.00	2'790,826.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	37.54	43.50
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	562'703,132.00	755'208,712.00
8) Total de recursos de terceros	203,827,211.19	112'556,802.9
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	176'919,552.52	96'074,578.64
Recursos de origen externo:	26'907,658.67	16'482,224.27
9) Núm. de plazas laborales:	1,922	1,919
Núm. de plazas ocupadas	1,872	1,879
Núm. de plazas vacantes	50	40
% del personal administrativo:	12.0%	12.0
% del personal de áreas sustantivas:	85%	84
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%	3%
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0

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

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

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

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	1	8	17	4	30	25
FEBRERO	4	1	11	3	19	17
MARZO	1	2	15	3	21	20
ABRIL	4	0	17	6	27	23
MAYO	2	0	13	5	20	17
JUNIO	0	0	10	2	12	11
JULIO	0	0	10	1	11	10
AGOSTO	5	0	16	2	23	19
SEPTIEMBRE	2	0	11	6	19	18
OCTUBRE	3	0	15	2	20	17
NOVIEMBRE	0	3	8	5	16	15
DICIEMBRE	1	2	12	2	17	14
TOTALES	23	16	155	41	235	206
Días de Estancia	2,598	539	18,063	3,230	24,430	
Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia	8.85	29.68	8.58	12.69	9.62	

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH

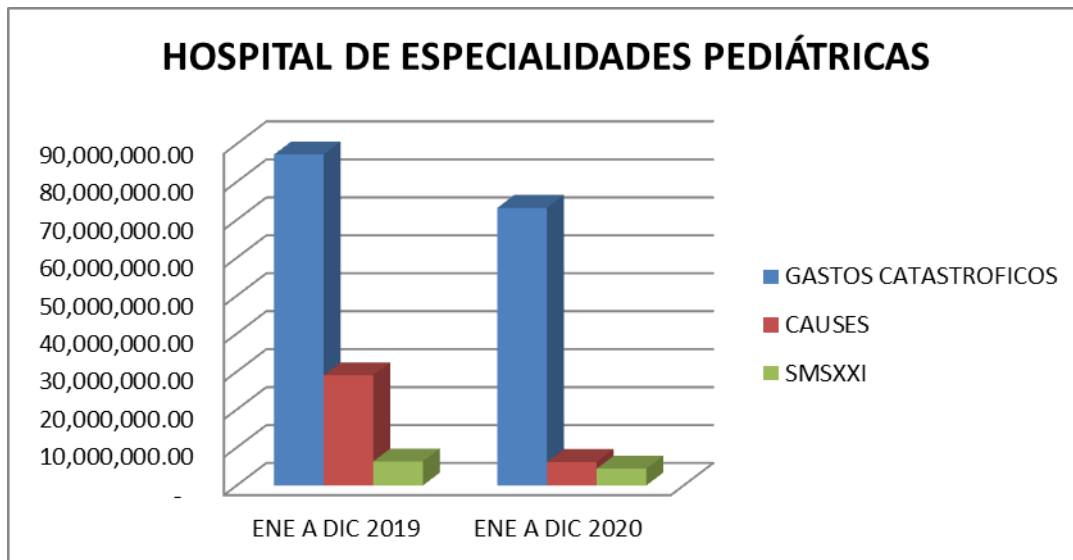
Punto3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

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

Hospital de Especialidades Pediátricas

Respecto a los ingresos captados correspondientes a pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en Ilustración 1, el comportamiento de enero a diciembre del 2020 y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 1. Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el periodo de enero a diciembre del 2020, por un monto de \$73,170,320.07 contra un ingreso por \$87,217,883.23 del ejercicio 2019, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:

Tabla 6.- Programa de Gastos Catastróficos.

Atenciones brindadas	Ingreso ene-dic 2019	Ingreso ene-dic 2020
Ejercicio 2017	\$ 2,582,669.00	\$ 0.00
Ejercicio 2018	\$ 76,999,675.26	\$ 0.00
Ejercicio 2019	\$ 7,635,538.97	\$ 73,170,320.07
Total	\$ 87,217,883.23	\$ 73,170,320.07

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	Ene-Dic 2019		Ene-Dic 2020	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
Cuidados Intensivos Neonatales	4	\$ 192,390.00	16	\$ 742,456.00
Cáncer Infantil	121	\$12,138,633.00	352	\$14,460,561.00
Enfermedades Lisosomales	99	\$50,132,035.23	72	\$28,540,914.07
Leucemia Linfoblástica Aguda	171	\$ 5,492,043.00	0	\$ 0.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	107	\$ 7,369,058.00	180	\$13,604,481.00
Hemofilia	74	\$11,893,724.00	89	\$15,726,805.00
Trasplante Renal Pediátrico	0	\$ 0.00	2	\$ 95,103.00
TOTAL	576	\$87,217,883.23	711	\$73,170,320.07

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

	Periodo evaluado			
	Ene-Dic 2019		Ene-Dic 2020	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
	142	\$6,340,578.43	83	\$4,436,692.36

Así mismo, en el periodo de enero a diciembre de 2020 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$6,181,203.37 siendo el 92.07% casos del REPS.

Chiapas, 4.12% casos del REPSS Estado de México, 3.05% a casos del REPSS Quintana Roo, 0.69% a casos del REPSS Tabasco y 0.07 a casos del REPSS Campeche.

Cabe hacer mención que a la fecha existe un adeudo de \$2,090,796.37 de atenciones brindadas en el ejercicio de 2019.

Durante el periodo del 2020 las plataformas para FPCGC y CAUSES, no fueron abiertas para la elevación de casos en el ejercicio, se desconoce la fecha de la apertura.

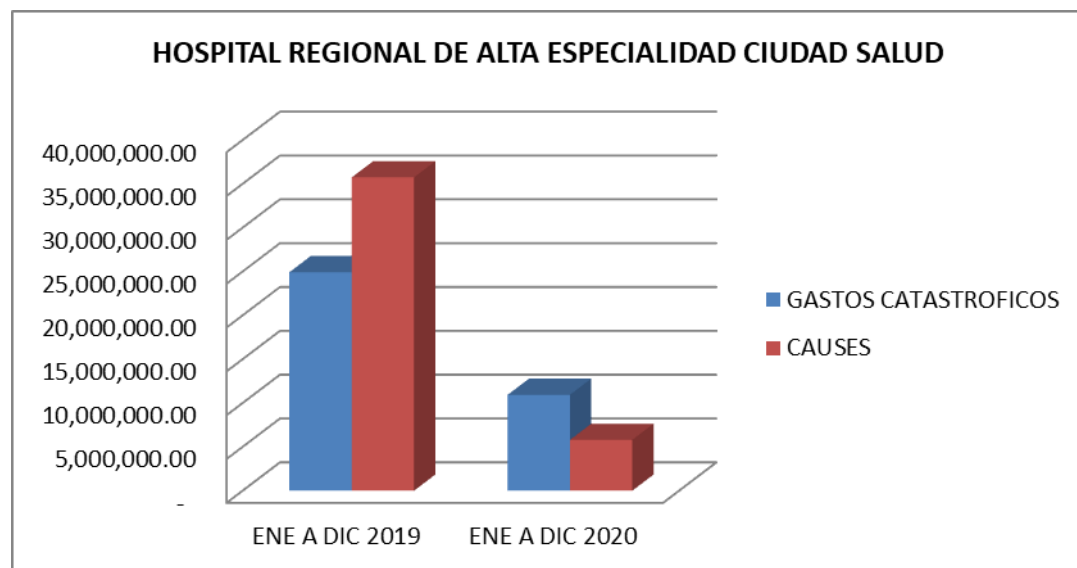
Tabla 9.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital de Especialidades Pediátricas

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Dic 2019	No. de Casos	Ene-Dic 2020
Chiapas	1,261	\$29,009,934.10	304	\$5,691,242.76
Oaxaca	2	\$ 36,395.64	0	\$ 0.00
Veracruz	1	\$ 4,712.14	0	\$ 0.00
Estado de México	0	\$ 0.00	3	\$ 254,581.17
Quintana Roo	0	\$ 0.00	1	\$ 188,387.60
Tabasco	0	\$ 0.00	1	\$ 42,626.05
Campeche	0	\$ 0.00	1	\$ 4,365.79
TOTAL	1,264	\$29,050,501.88	310	\$6,181,203.37

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, con afiliación al Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria se muestra en la Ilustración 2, el comportamiento de enero a diciembre del 2020, y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



Realizando el comparativo del recurso generado entre el período enero-diciembre 2020 vs enero-diciembre 2019, en los servicios de Gastos Catastróficos existe un decremento de 56.1% en y en los servicios de CAUSES un decremento de 83.8%.

Nota: el **REPSS Chiapas** sigue teniendo un saldo pendiente de \$2,094,921.24.

Tabla 10.- Programa de Gastos Catastróficos.

Atenciones brindadas	Ingreso ene-dic 2019	Ingreso ene-dic 2020
Ejercicio 2017	\$ 151,209.00	\$0.00
Ejercicio 2018	\$ 12,952,230.00	\$470,214.00
Ejercicio 2019	\$11,815,054.00	\$10,460,520.00
Total	\$ 24,918,493.00	\$ 10,930,734.00

Tabla 11.- Montos pagados por tipo de cartera de servicios del Programa de Gastos Catastróficos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

CARTERA	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Dic 2019	No. de Casos	Ene-Dic 2020
Cáncer de mama	172	\$12,977,056.00	77	\$ 5,685,699.00
Cáncer cérvico uterino	115	\$1,746,433.00	82	\$ 943,270.00
Cáncer de colon y recto	54	\$3,968,840.00	39	\$ 1,308,718.00
Linfoma no Hodking	31	\$3,260,808.00	25	\$ 1,434,365.00
Tumor maligno de testículo	13	\$ 651,992.00	13	\$ 189,670.00
Tumor maligno de próstata	24	\$ 681,350.00	44	\$ 719,135.00
Germinal de ovario	0	\$ 0.00	10	\$ 107,211.00
Tumor epitelial de ovario	25	\$ 811,536.00	15	\$ 376,906.00
Infarto al miocardio	4	\$ 135,084.00	1	\$ 14,082.00
Cáncer de Endometrio	0	\$ 0.00	8	\$ 151,678.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	10	\$ 685,394.00	0	\$ 0.00
TOTAL	448	\$24,918,493.00	314	\$ 10,930,734.00

Tabla 12.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Dic 2019	No. de Casos	Ene-Dic 2020
Chiapas	6,336	\$ 35,662,154.79	1,366	\$ 5,764,975.34
Ciudad de México	0	\$ 0.00	1	\$ 21,769.73
Quintana Roo	1	\$ 18,540.06	0	\$ 0
Oaxaca	4	\$ 51,979.56	0	\$ 0
Chihuahua	0	\$ 0	1	\$ 5,576.13
TOTAL	6,341	\$ 35,732,674.41	1,368	\$ 5,792,321.20

CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a diciembre de 2020, ascienden a **\$100,511,271.00**, por ambas unidades hospitalarias.

Tabla 13.- Ingresos Catados por Seguro Popular de enero de diciembre de 2020

CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	\$ 73,170,320.07	\$10,930,734.00	\$ 84,101,054.07
CAUSES	\$ 6,181,203.37	\$ 5,792,321.20	\$ 11,973,524.57
SMSXXI	\$ 4,436,692.36	N/A	\$ 4,436,692.36
Total	\$ 83,788,215.80	\$ 16,723,055.20	\$100,511,271.00

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a diciembre de 2020, por un monto de **\$12,045,531.91**, los cuales corresponden a ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH, Secretaría de Marina, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.

Tabla 14.- Otros Ingresos de enero a diciembre de 2020

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
VENTAS EN EFECTIVO	\$1,373,722.59	\$ 6,318,585.53	\$ 0.00	\$ 7,692,308.12
ISSTECH	\$1,004,005.29	\$ 1,838,919.00	\$ 0.00	\$ 2,842,924.29
HOSPITAL MILITAR	\$ 49,227.41	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 49,227.41
SECRETARÍA DE MARINA	\$ 0.00	\$ 55,285.00	\$ 0.00	\$ 55,285.00
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	\$ 0.00	\$ 0.37	\$1,389,024.23	\$ 1,389,024.60
RECUPERACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS	\$ 0.00	\$ 16,762.49	\$ 0.00	\$ 16,762.49
Total	\$2,426,955.29	\$8,229,552.39	\$1,389,024.23	\$12,045,531.91

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a diciembre de 2020, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a **\$112,556,802.91**.

Tabla 15.- Total de Ingresos de enero a diciembre del 2020

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	\$83,788,215.80	\$16,723,055.20	\$ 0.00	\$ 100,511,271.00
OTROS INGRESOS	\$ 2,426,955.29	\$ 8,229,552.39	\$1,389,024.23	\$ 12,045,531.91
Total	\$86,215,171.09	\$24,952,607.59	\$1,389,024.23	\$ 112,556,802.91

Punto 4. Estados Financieros preliminares al periodo.
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.



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

ESTADO DE ACTIVIDADES AL MES DE DICIEMBRE DE 2020
Divisa: Pesos Mexicanos

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4	INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	\$263,624,828.90	\$1,641,926,674.01
4.1	INGRESOS DE GESTIÓN	\$6,086,984.09	\$111,161,015.82
4.1.7	Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios	\$6,086,984.09	\$111,161,015.82
4.1.7.3	Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios de Entidades Paraestatales y	\$6,086,984.09	\$111,161,015.82
4.2	PARTICIPACIONES, APORTACIONES, CONVENIOS, INCENTIVOS DERIVADOS DE LA	\$248,364,296.17	\$1,427,203,263.12
4.2.2	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	\$248,364,296.17	\$1,427,203,263.12
4.2.2.1	Transferencias y Asignaciones	\$248,364,296.17	\$1,427,203,263.12
4.3	OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$73,648.64	\$3,671,295.07
4.3.1	Ingresos Financieros	\$42,690.54	\$1,389,024.28
4.3.1.1	Intereses Ganados de Títulos, Valores y demás Instrumentos Financieros	\$42,690.54	\$1,389,024.28
4.3.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$30,858.10	\$2,182,270.79
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$30,858.10	\$2,182,270.79
TOTAL DEL GRUPO:		\$263,624,828.90	\$1,641,926,674.01
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS			
6	GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS	\$266,046,001.10	\$1,648,316,662.66
6.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$264,168,461.96	\$1,639,493,431.42
6.1.1	Servicios Personales	\$164,867,836.16	\$969,514,124.50
6.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$33,113,614.92	\$323,353,262.11
6.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$59,311,573.13	\$267,009,995.76
6.1.1.4	Seguridad Social	\$11,443,185.42	\$90,964,461.08
6.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$46,250,834.37	\$260,139,617.86
6.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$4,748,627.32	\$18,046,787.69
6.1.2	Materiales y Suministros	\$38,464,794.61	\$168,488,986.03
6.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$2,623.30	\$1,208,539.36
6.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$42,483.01	\$384,541.02
6.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$31,653.93	\$240,075.06
6.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$34,557,755.30	\$150,326,157.64
6.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	(\$46,533.23)	\$1,451,320.19
6.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$3,458,428.34	\$3,988,416.33
6.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$418,383.96	\$889,936.43
6.1.3	Servicios Generales	\$60,826,832.19	\$421,490,320.89
6.1.3.1	Servicios Básicos	\$4,024,664.34	\$29,002,448.32
6.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$1,530,058.84	\$11,407,273.85
6.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$18,030,319.61	\$225,970,151.24
6.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$11,442.43	\$2,812,947.90
6.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$35,428,700.51	\$131,048,165.05
6.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$147,275.58	\$1,153,003.29
6.1.3.8	Servicios Oficiales	\$77,510.43	\$77,510.43
6.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$1,575,860.45	\$20,018,820.81
6.6	OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS	\$886,639.14	\$8,823,131.14
6.6.1	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	\$866,681.04	\$6,667,823.16
6.6.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$5,801,942.12)	\$0.00
6.6.1.5	Depreciación de Bienes Muebles	\$6,634,732.49	\$6,634,732.49
6.6.1.7	Amortización de Activos Intangibles	\$22,890.67	\$22,890.67
6.6.9	Otros Gastos	\$30,858.10	\$2,166,607.98
6.6.9.9	Otros Gastos Varios	\$30,858.10	\$2,166,607.98
TOTAL DEL GRUPO:		\$266,046,001.10	\$1,648,316,662.66
RESULTADO DE ACTIVIDADES:		(\$1,620,172.20)	(\$6,390,988.65)

 ELABORÓ C.P. CRISÓFORO RUPERTO FREJO DOMÍNGUEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	 REVISÓ LIC. DANIELA DEL CARMEN CUJAMA RUIZ SUPLENTE POR AUSENCIA DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	 AUTORIZÓ DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ DIRECTORA GENERAL
--	--	--





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

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE DICIEMBRE DE 2020

Divisa: Pesos Mexicanos

Unidad Administrativa: Todas
Centro de costos: Todos

Fuente de Financiamiento: Todas
Tipo de Gasto: Todos

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	\$357,090,389.04	2	PASIVO	\$116,081,777.77
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$94,242,473.48	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$116,081,777.77
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$28,125,885.02	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$27,439,689.15
1.1.1.1	Efectivo	\$7,464.02	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$27,439,689.15
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$27,923,227.87	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$88,439,718.88
1.1.1.6	Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración	\$195,193.13	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$88,439,718.88
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$66,914,540.65	2.1.6	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$202,369.74
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$66,903,426.04	2.1.6.2	Fondos en Administración a Corto Plazo	\$202,369.74
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$11,114.61	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$241,008,611.27
1.1.3	Derechos a Recibir Bienes o Servicios	(\$0.00)	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$550,502,454.74
1.1.3.9	Otros Derechos a Recibir Bienes o Servicios a Corto Plazo	(\$0.00)	3.1.2	Donaciones de Capital	\$550,502,454.74
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$797,952.19)	3.1.2.1	Donaciones de Capital	\$550,502,454.74
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$797,952.19)	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$309,493,843.47)
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$262,847,915.56	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	(\$6,390,988.55)
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,118.00	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	(\$6,390,988.55)
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$303,102,854.92)
1.2.4	Bienes Muebles	\$339,033,091.88	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$303,102,854.92)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$40,168,223.60			
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$816,576.25			
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$274,617,533.70			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$5,898,668.60			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$17,532,089.73			
1.2.5	Activos Intangibles	\$111,486.13			
1.2.5.1	Software	\$111,486.13			
1.2.6	Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(\$331,183,454.48)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$331,083,413.68)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$100,040.80)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$39,343,674.03			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$39,343,674.03			
SUMA DEL ACTIVO:		\$357,090,389.04	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$357,090,389.04

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

REVISÓ
LIC. DANIELA DEL CARMEN CUAJAMA RUIZ
SUPLENTE POR AUSENCIA DEL TITULAR DE
LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

AUTORIZÓ
DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ
DIRECTORA GENERAL

Punto 5. Análisis del cumplimiento de los Indicadores de Programas Presupuestales, (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas).

Para el periodo de reporte el Programa de la Dirección General tuvo programado a través de la Matriz de indicadores para resultados dar seguimiento a **43** indicadores, de los siguientes programas presupuestarios;

Tabla 16. Indicadores enero-diciembre 2020

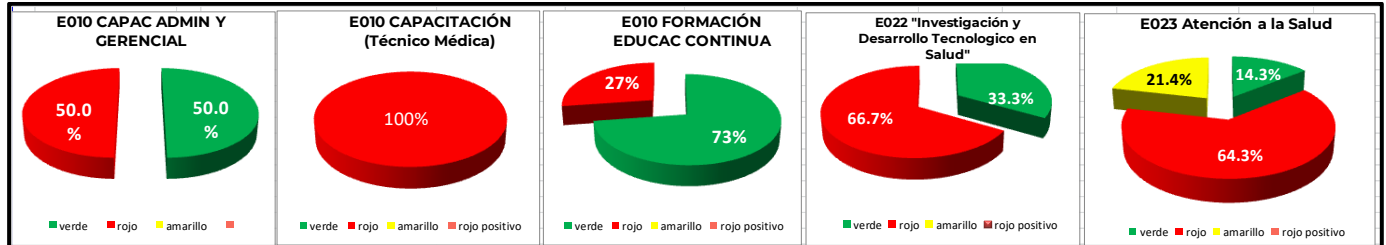
Número. de Indicadores por programa	Programa	Observaciones
6	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Formación
6	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación Administrativa y Gerencial.
11	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación, Técnico Médica.
6	PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"	Indicadores de Investigación
14	PP023 "Atención a la Salud"	Indicadores de Atención Médica
43	Total	

De manera general se muestra la semaforización en relación al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales (Tabla 17).

Tabla 17. Semaforización del total de Indicadores

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	15	3	25	43

Gráfico 1. Desglose Por programa presupuestal;



3 en color verde y 3 indicadores en color rojo.
Total = 6

6 indicadores en color rojo
Total = 6

8 indicadores en verde y 3 en color rojo
Total = 11

2 indicadores en color verde y 4 en color rojo.
Total = 6

2 indicadores en verde, 9 en color rojo y 3 amarillo, **Total = 14**

Como programa consolidado el E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud" tuvo para el periodo de reporte un **Total = 23 indicadores**.



El Programa Presupuestal **PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"**, se compone de 2 subprogramas, uno que corresponde a: "**Formación**" con **11** indicadores y el otro programa, a "**Capacitación**", con **12** indicadores, este último lo conforma el de "Capacitación Técnico Médica", con 6 indicadores y "Capacitación Administrativa y Gerencial", también con **6** indicadores, para hacer un total del Programa al finalizar el periodo de **23** indicadores.

Para el Subprograma de "**Formación**", 3 indicadores se encuentran en **color rojo**, siendo estos;

- **Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados**, esto lo derivó que de los 12 profesionales en especializaciones no clínicas, 3 continúan en formación.
- **Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria**, de los 8 cursos de formación en posgrado impartidos, solo se evaluaron 7 que obtuvieron una percepción superior a los 80 puntos, ya que el Curso de Alta Especialidad no se llevó a cabo durante el presente ciclo académico.
- **Eficacia en la impartición de cursos de educación continua**, de los 8 cursos de educación continua programados, se efectuaron únicamente cuatro, los

restantes no fue posible su desarrollo por la situación epidemiológica del país y la falta de presupuesto fiscal.

Para el Subprograma de **“Capacitación”**

En **“Capacitación Técnico Médica”**: De las actividades que se tenían programadas a realizar, no se llevó a cabo ninguna de ellas, debido a no que no se contó con recursos fiscales para la contratación de los cursos, por lo que se reprogramaran las actividades que se tenían contempladas en el programa de trabajo de la Dirección General para el siguiente ejercicio.

En **“Capacitación Administrativa y Gerencial”**: En apego a las recomendaciones de la Secretaría de Salud Federal sobre las medidas preventivas por el COVID19, no se pudieron realizar los eventos presenciales inicialmente programados a fin de proteger la salud de los trabajadores así como prevenir la propagación del mismo, por lo que se optó por capacitaciones virtuales pudiendo efectuar 5 de las mismas, que equivalen a 62.5% del total, habiendo logrado con ello, otorgar capacitación a 180 servidores públicos, que equivale al 41.1% del total.

Para el PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud", se integraron 6 indicadores en este periodo, apartado de PPE022 (Gráfico 1).

De estos 3 indicadores se ubican en semáforo en color rojo debido a.

1. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto;

Durante el periodo, se esperaba publicar un total de 6 artículos, siendo uno de ellos de alto impacto, habiendo superado la meta, ya que se logró la publicación de 2 artículos en ese rubro; sin embargo la cifra total no pudo ser alcanzada ya que derivado de la situación epidemiológica del país, las casas editoriales pospusieron las respuestas y la publicación de los artículos científicos previamente aceptados.

2. Promedio de productos de la investigación por investigador; de los 6

productos institucionales que se tenían programados realizar en el periodo, en razón del impulso que el CRAE ha otorgado a las actividades de investigación y el esfuerzo por parte del personal se lograron alcanzar para el mismo 9 en total, siendo de ellos 3 artículos publicados, 2 artículos pendientes de publicar y 4 capítulos de libros en la misma situación, por lo que en este sentido se logró un 50% más de la meta programada en el periodo.

- 3. Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud;** el resultado alcanzado derivó que para el 2do. semestre del periodo informado se presentó propuesta ante el CONACYT, para estudio relacionado al SARS CoV2, mismo que fue aprobado y financiado por el Consejo para llevar a cabo la investigación 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”, con un monto de \$ 5,000,000.00 pesos

Para el PPE023 "Atención a la Salud", Se integraron 14 indicadores en el periodo para este programa, de ellos; **2** se ubican en semáforo en **color verde**, **3** se encuentran en **color amarillo** y **9 se encuentran en rojo**, apartado de PPE023 (Gráfico 1).

Las metas que se tenía programadas para este periodo no se lograron cumplir de acuerdo a los criterios suscritos en los lineamientos para el cumplimiento del reporte de metas establecidos para el ejercicio, aun cuando en algunos indicadores se encuentran en semaforización en color verde, la relación entre la meta programada y los valores alcanzados tiene un + - 10% de variación, el motivo fue que derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reorganización al interior de las unidades hospitalarias del Centro Regional, reprogramación de las consultas de especialidad en un 55%, reprogramación de cirugías programadas y priorización de atenciones a las áreas hospitalarias y demás áreas ambulatorias, de estos factores derivaron, disminución de ingresos, cirugías programadas, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento que como consecuencia afectaron la productividad de manera general, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa también en la productividad general de las unidades.

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

1.1 Investigación

Al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el ejercicio 2020 se le otorgó un total de Recursos Fiscales por **\$2'295,380.00**, del cual se ejerció 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.

Dos Investigadores con Nivel B cuentan con distinción SNI de otra adscripción evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores (SII) uno de ellos en el nivel de candidato.

El Investigador Directivo del área de Investigación con Nivel "C", cuenta con Distinción del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) como Candidato.

PRODUCCION CIENTÍFICA

Trabajos publicados

NIVEL 1

1. **José Luis Lepe-Zúñiga; Rosa Eira Pascual;** María Fernanda Jiménez-Ruiz; Síndrome hemofagocítico en un hospital de especialidades pediátrica. Subdiagnóstico y sobrediagnóstico; Revista Alergia México; Vol. 67 Núm. 4 (2020); Octubre-diciembre.
2. Luis Alberto López Vera, Gerardo de Jesús Moreno Gordillo, **Néstor Rodolfo García Chong,** Hilda María Jiménez Acevedo, Daniel Antonio López Vera. Efecto de la actividad física en casa durante la cuarentena por Coronavirus 2019. Revista Salud en Chiapas VIII 116-118 2020 1



NIVEL 3

1. Patricia Zavaleta-Ramírez, Marcos Francisco Rosetti; Lilia Albores-Gallo; Manuel Alejandro Vargas-Soberanis; **Omar Nafate López**; Maria Elena Medina-Mora. Pathways to a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder. PSYCHIAT SERV 4 Aug 2020 1-7 2020.
2. **J. Sepúlveda-Delgado**, A. Rizo-Pinto, J. Granados-Arriola, B. A. Mena-Vela, J. H. Cetina-Díaz, R. García-Silva, S. Hernández-Doño, M. A. Cruz-Salvatierra, J. M. Pérez-Tirado, C. Vázquez-Guzmán, S. Dominguez-Arrebillaga, M. G. Trujillo-Vizuet, R. A. Sanchez-González, F. Zamudio-Castellanos, O. L. Vera-Lastra & L. J. Jara-Quezada Role of HLA-DRB1*04 in the susceptibility and HLA-DRB1*08 in the protection for development of rheumatoid arthritis in a population of Southern Mexico: brief report. CLIN RHEUMATOL 2020 05060-0 2020

NIVEL 4

1. Hunsberger Sally, Sally Hunsbergera; Ana M.Ortega-Villa; John H. Powers III; Héctor Armando Rincón León; Sandra Caballero Sosa; Emilia Ruiz Hernández; José Gabriel Nájera Cancino; Martha Nason; KeithLumbard; **JesúsSepulveda**; Paola del Carmen Guerra de Blas; Guillermo Ruiz-Palacios; Pablo F. Belaunzarán-Zamudio, The LaRed Zik01 Study Team1 Patterns of signs, symptoms, and laboratory values associated with Zika, dengue, and undefined acute illnesses in a dengue endemic region: Secondary analysis of a prospective cohort study in southern Mexico. INT J INFECT DIS. 98 241-248 2020

Trabajos concluidos publicados

Iniciando la búsqueda. La investigación científica. Miguel Ángel Rodríguez Feliciano, **Néstor Rodolfo García Chong, Fernando Tapia Garduño.** Editorial Fray Bartolomé de Las Casas. ISBN: 978-607-853-35-96.

Trabajos concluidos en evaluación para publicación

1. **Efecto de la actividad física en casa durante la cuarentena por coronavirus 2019** López-Vera Luis Alberto; Moreno-Gordillo Gerardo de Jesús; **García-Chong Néstor Rodolfo**; Jiménez-Acevedo Hilda María; López-Vera Daniel Antonio.
2. **Alteraciones en el desarrollo, secundario al uso de dispositivos móviles en lactantes y preescolares** López-Vera Luis Alberto; **García-Chong Néstor**



Rodolfo; Moreno-Gordillo Gerardo de Jesús; López-Vera Daniel Antonio; **Náfate-López Omar**.

3. **Defecto del tabique interventricular y Desarrollo Humano revisión de mortalidad en México 2012 y 2017**, Esquina Miranda del Rocío, **García Chong Néstor Rodolfo**, Jiménez Acevedo Hilda María, Rodríguez Feliciano Miguel Ángel
4. **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) ISBN: 978-607-XXXX-XX-X
5. **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 ISBN: 978-607-XXXX-XX-X (en trámite)
6. **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**. Manuscrito enviado a SOCIOTAM. Revista internacional de ciencias sociales y humanidades Universidad Autónoma de Tamaulipas ISSN 1405-3543
7. **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**. Enviado a la Revista Cubana de medicina ISSN 1561-302X RNPS 0136
8. **Factores neuropsicológicos básicos en niños de 5 a 7 años de edad del nivel educativo básico en la trinitaria, Chiapas, México**. Villar-Hernández Maydali, **García-Chong Néstor Rodolfo**; Pérez-Cruz. Capítulo de libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas: Salud mental, nutrición y medio ambiente.
9. **Mortalidad Infantil en la Región Tsotsil-tseltal de Chiapas: Análisis de las defunciones para identificar municipios con alta mortalidad**. De la Torre-Hernández Cecilia; **García-Chong Néstor R.**; Jiménez Acevedo Hilda María. Capítulo de libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas: Salud mental, nutrición y medio ambiente.

Formación de Recursos Humanos

Se realizó el apoyo para la Obtención de Grado; dos de Licenciatura, seis de Especialidad y cuatro de Maestría.

Tesis de licenciatura:

1. Asociación del polimorfismo c3435t del gen *mdr1* con la susceptibilidad a leucemia linfoblástica aguda en pacientes pediátricos.
2. Asociación de genotipos del virus del papiloma humano con el grado de lesión cervical en pacientes que acuden a un tercer nivel de atención de salud.

Tesis de especialidad:

1. Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el transanestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".
2. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía electiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".
3. Apgar quirúrgico en la predicción de complicaciones y muerte perioperatoria en pacientes sometidos a anestesia general balanceada en Hospital Regional de Alta Especialidad.
4. Hipotermia postoperatoria inadvertida en la sala de recuperación posanestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
5. Concordancia histopatológica con BI-RADS 4a, 4b, 4c y 5 por mastografía dado por el servicio de imagenología del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
6. Síndrome Hemofagocítico en el Hospital de Especialidades de Pediatría. La tesis se reformuló para su posible publicación y se envió a la revista Alergia de México.

Tesis de maestría:

1. Biomarcadores asociados con artropatía post-infección por virus Chikungunya en el sur de Chiapas, México.
2. Promoción de la donación voluntaria, altruista y de repetición de hemocomponentes en el Banco de Sangre "Dr. Domingo Chanona Rodríguez", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

3. Condicionantes sociodemográficos para el acceso a servicios de salud en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda en Chiapas, México
4. Frecuencia de Neumonía Asociada al uso de la Ventilación Mecánica en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica en Chiapas, México

Participación en Congresos, Foros, Reuniones, Simposiums (Actividades Científicas)

1. El Dr. Néstor Rodolfo García Chong, participó en la mesa de trabajo: Transferencia y Apropiación del Conocimiento y la Tecnología y Acceso Universal a la Ciencia; en las mesas de trabajo para realizar aportaciones a las Ley de Ciencia, Tecnología e Innovaciones del Estado de Chiapas; del Instituto de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado de Chiapas (ICTIECH). Realizado el 25 de noviembre
2. El Dr. Néstor Rodolfo García Chong, participó en la presentación virtual en el Congreso del XXV Verano de la Investigación Científica Tecnológica del Pacífico, con la ponencia titulada: Leucemia linfoblástica aguda y Desarrollo Humano: análisis de la mortalidad estatal en México 2017. Méndez-Porto Flavio César; Mariscal-Martínez Irene Margarita; Villanueva-López Daniel Alejandro; Esquinca-Esquinca Miranda del Rocío; Baneco-Rodas Ixchel Xiadani; Díaz-Coutiño Dania Guadalupe; Moreno-de León Katia Michelle; Cárdenas-Cuéllar María José; Gordillo-Arguello María José; Villaseñor-Segura Daniel; García-Lezama Melissa; García-Chong Néstor Rodolfo. Que se realizó el 06 de noviembre 2020.
3. El Dr. Néstor Rodolfo García Chong, participó en el VII Congreso Nacional de Ciencias Sociales, con la ponencia titulada: Cambio y bienestar, una experiencia intercultural con Tsotsiles y Tseltales en Chiapas, Hilda María Jiménez Acevedo, Néstor Rodolfo García Chong, Elia Margarita Bravo Carrera. El 09 de noviembre 2020.
4. El Dr. Fernando Tapia Garduño, participó en el IV Congreso de Administración Hospitalaria, efectuado el 10 de diciembre con la Ponencia “Telemedicina ¿Un Nuevo Paradigma?”

Otras actividades de Investigación:

1. Se realizó la asesoría de 12 estudiantes de diferentes universidades de la República Mexicana que realizaron su estancia de investigación del Programa para el Fortalecimiento de la Investigación y el Posgrado del Pacífico del 29 de junio al 14 de agosto de 2020. Derivado de ello realizaron el trabajo titulado: “Leucemia Linfoblástica Aguda y Desarrollo Humano: análisis de la mortalidad estatal en México 2017”



2. El Dr. Néstor Rodolfo García Chong participa como CoDirector de tesis del C. Luis Enrique López Ovando, con el tema de tesis: Estandarización del método espectrofotométrico para la cuantificación de metotrexato en plasma de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda, para obtener el título de Licenciado en Químico Farmacobiólogo, de la Escuela de Ciencias Químicas, Sede Ocozocoautla, UNACH.
3. El Dr. José Luis Lepe Zúñiga participa como Asesor de Tesis para Obtener el Grado de Especialidad en Pediatría de las Dras. Aurea Rodríguez Zárate quién ha propuesto el tema de “Parasitosis en Leucemias”; Dra. Karina Marilú Sarango Array quien propone el tema “Comparación de cierre primario con diferido para la corrección de Gastrosquisis” y de la Dra. Alejandra Judith Toledo Saynes quien propone el tema “Tumores en la fosa posterior”
4. El Dr. Néstor Rodolfo García Chong participó como árbitro de revista nacional de tres manuscritos a publicarse en la Revista Salud en Chiapas, de titulado: 1) Pie diabético: factores predisponentes, desencadenantes y perpetuantes en pacientes con úlcera del pie diabético en hospitalización del Hospital General Bicentenario; 2) DM2: complicaciones más frecuentes y su impacto económico en el Hospital General Bicentenario; 3) Lesión renal aguda secundario a hemorragia obstétrica en paciente posoperada de cesárea: reporte de caso.
5. El Dr. Néstor Rodolfo García Chong participó como árbitro de revista internacional de un manuscrito a publicarse en la realidad, datos y espacio revista internacional de estadística y geografía, titulado: “Realidad, Datos y Espacio Revista Internacional de Estadística y Geografía”.
6. El Dr. Fernando Tapia Garduño participó como árbitro de un manuscrito a publicarse en la revista internacional Hospital Medicine and Clinical Management, titulado: Morbilidades Neumónicas asociadas al Síndrome de Down.

PARTICIPACION EN PROYECTOS CONACyT

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”.

Dicha propuesta fue beneficiada por la cantidad de \$5,000,000.00 MXN (Cinco millones de pesos 00/100 MN) y de abril 2020 hasta octubre 2020 se enrolaron al proyecto casos de COVID-19 atendidos en las instituciones de salud del municipio de Tapachula. A pesar de la contingencia sanitaria por COVID-19, el laboratorio de investigación de este hospital no interrumpió sus actividades, para dar continuidad a la correcta ejecución



del proyecto. La fase inicial del proyecto de investigación fue financiada con recursos fiscales de investigación del CRAE de Chiapas (20% del total de las necesidades financieras del proyecto), toda vez que el recurso asignado al proyecto por parte del CONACyT, fue depositado a la cuenta aperturada para tal efecto en el mes de julio 2020. En el mes de noviembre 2020 se solicitó una prórroga para el informe técnico y así mismo, se envió el informe financiero final, siguiendo los lineamientos del programa que apoyó el proyecto.



1.2 Enseñanza

1.2.1 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 2019-2020 con un total de 17 residentes. (Tabla 18)

Tabla 18. Ciclo 2019 – 2020
Distribución de residentes

GRADO	NÚMERO
R I	5
R II	6
R III	6
Total	17

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 2019-2020 de la Residencia en Pediatría, durante el cual se egresaron 6 residentes de la Generación 2017-2020:

Cinco de ellos se graduaron con Titulación Oportuna lo que representó el 83.3% del total

Los temas de tesis para la obtención del grado fueron:

- Características clínico-epidemiológicas del niño con aspiración de cuerpo extraño en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez.
- Valoración del empleo de la escala PELOD para determinar la probabilidad de muerte en pacientes con sepsis que ingresan al servicio de medicina crítica del HEP.

- Comorbilidades asociadas a mal control de pacientes con asma en el hospital de especialidades pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Síndrome de Kawasaki, Epidemiología y Alteraciones Cardíacas.
- Prevalencia de Inmunodeficiencias Primarias en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el periodo enero 2012 - diciembre 2017

Calidad de vida relacionada a los cuidados de la salud en pacientes con dx oncológico en el HEP

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

Los 4 residentes que optaron por la subespecialidad, fueron aceptados en las siguientes instituciones:

- Neonatología; en el Instituto de Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.
- Gastroenterología, en el Centro Médico la Raza.
- Neumología en el Instituto Nacional de Pediatría.
- Nefrología, en el Centro Médico de Occidente.

Los otros dos médicos egresados se encuentran incorporados en los Hospitales del Estado de Chiapas y la medicina privada.

En febrero, se inició el nuevo ciclo académico 2020-2021, con la incorporación de 7 residentes de nuevo ingreso, 6 médicos nacionales y 1 extranjera, los 11 médicos residentes promovidos reingresan 5 a segundo año y 6 residentes a tercer año.

Tabla 19. Ciclo 2020 – 2021
Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	7
RII	5
RIII	6
TOTAL	18

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 8 residentes de Pediatría, provenientes del Instituto Nacional de Pediatría y del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Tabla 20. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-Diciembre 2020
Instituto Nacional de Pediatría	4
Hospital Infantil de México Federico Gómez	4
Total	8

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 20 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en Pediatría, Anestesiología, Imagenología, y las sub especialidades en Medicina del Enfermo Pediátrico en Estado Crítico y Cirugía Pediátrica.

Tabla 21. Distribución de residentes de otras sedes

SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	1
Hospital General Chiapas Nos Une "Dr. Gilberto Gómez" SS Chiapas	Pediatría	3
Hospital General de Zona 2 IMSS, Mérida Yucatán	Anestesiología	4
Hospital General de Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Anestesiología	2
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Anestesiología	4
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	3
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Imagenología	3
TOTAL		20

Durante el periodo informado han concluido Servicio Social 68 pasantes de diversas áreas, se han incorporado 76 en el mes de junio de las licenciaturas de Enfermería, Odontología, Imagenología, Rehabilitación, Terapia Física y Ocupacional, Psicología.



Trabajo Social, Nutrición, Pedagogía, Psicología, Informática, Ingeniería Biomédica, Administración y Contaduría Pública y de Nivel Técnico de Laboratorio Clínico y Radiología.

En el mes de enero, para el ciclo enero-diciembre 2020, se recibieron a 22 Médicos Internos de Pregrado.

En el mes de junio, concluyeron el ciclo de Internado Médico de Pregrado, 22 médicos, del ciclo académico 2019-2020.

Cursos.

En el período de reporte se llevaron a cabo eventos académicos relacionados con la formación médica continua y de capacitaciones para el desarrollo, utilizando diversas estrategias educativas (cursos, talleres, conferencias, etc.)

Se realizaron 5 cursos de educación médica continua con una participación de 111 asistentes, 102 de ellos externos, además 16 cursos de capacitación para el desempeño.

La capacitación técnico médica considerada en la programación anual de capacitaciones, se suspendió derivado a que no se recibió asignación de recursos fiscales ni propios para el desarrollo de dicha actividad.

A partir del mes de marzo y con el objetivo de cumplir las medidas de sana distancia, se suspendieron las actividades masivas, realizándose actividades con máximo de permanencia de 4 hr y grupos no mayores a 15 personas encaminadas de manera principal a la capacitación intensiva sobre el manejo y prevención del SARS CoV-2 COVID 19, además de las capacitaciones en línea, logrando la capacitación de 2,227 personas.

Con el apoyo de los cursos ofertados en la plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, los temas de capacitación en línea fueron:

Programa de Capacitación de Infección por SARS-CoV-2

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

Salud Mental Durante la Pandemia COVID-19

Uso Correcto del Equipo de Protección Personal

Acciones de Trabajo Social Durante la Pandemia de COVID.



Otras Actividades de Enseñanza.

Programa “Paralibros del Hospital de Especialidades Pediátricas”.

Con la finalidad de impulsar el hábito a la lectura, el Centro de Información y Documentación (CDI) del Hospital de Especialidades Pediátricas, lleva a cabo el programa denominado “Paralibros HEP”, iniciado por el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes del Estado de Chiapas que consta de un estante (similar a una parada del transporte colectivo) con libros y revistas de acceso gratuito.

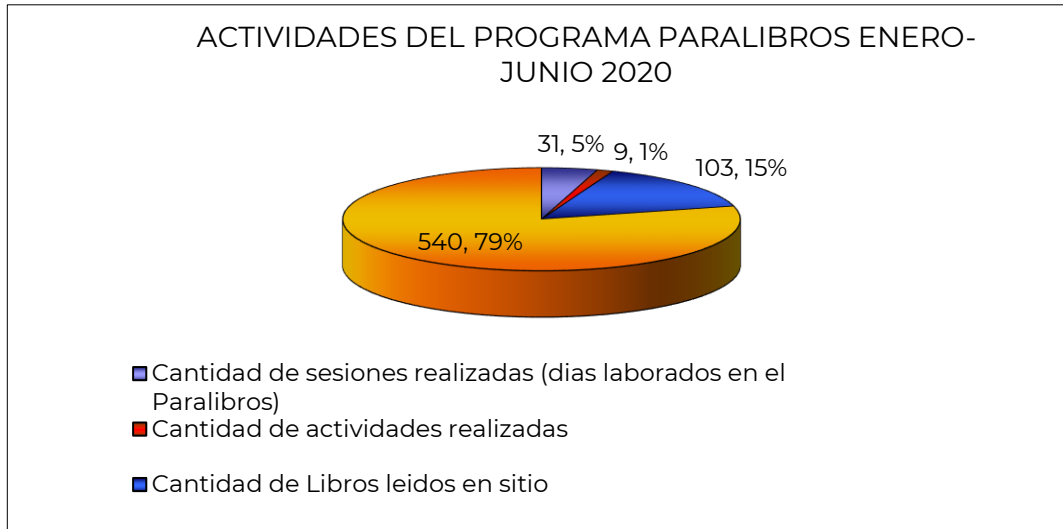
El mobiliario está ubicado en el segundo piso, área de Consulta Externa del Hospital cuenta con una importante variedad de material de lectura para todas las edades, destacando particularmente la colección infantil.

Así mismo, se realizan diferentes actividades mensualmente, por mencionar algunas: Lectura en voz alta, lectura al oído, obras de teatro guiñol, cuentos con marionetas, cuenta cuentos, manualidades, papiroflexia, entre otros.



Como se muestra en la gráfica 1 de actividades de enero a diciembre de 2020, el 79% representa la asistencia de personas que fueron atendidas en el mobiliario del Paralibros haciendo un total de 540 personas (Niños, jóvenes y adultos), el 15% de la gráfica se refiere a la cantidad de libros leídos en el sitio, en total 103 libros leídos, el 5% se refiere a los días laborados 31 días hábiles, y el 1 % las actividades realizadas, 9 actividades en total.

Gráfica 3



Asistencia de usuarios y los servicios de atención que se facilita en el Centro de Información y Documentación del Hospital Pediátrico es el siguiente.



De enero a diciembre de 2020. El total de hombres y mujeres la asistencia al área del Centro de Información y Documentación del HEP se representa en la Tabla 22.

Tabla 22. Usuarios por género en el período enero - diciembre 2020

ENERO	TOTAL
HOMBRES	77
MUJERES	196
TOTAL USUARIOS	273

Usuarios de diferentes dependencias o instituciones que han visitado y consultado en el CID- HEP.

Tabla 23. Total de Usuarios de diferentes instituciones que visitaron a partir de enero a diciembre de 2020, los usuarios más potenciales del CID-HEP son personal del Hospital de Especialidades Pediátricas y pasantes de las diferentes universidades.

DEPENDENCIAS	Ene- Diciembre
HEP	143
UNICACH	51
UNACH	23
ISSSTE 20 DE NOV.	12
IMSS	12
COLEGIO ESPAÑOL	11
H. G. MAZA	7
INP	6
HIM	5
UPGCH	2
LA SALLE	1
TOTAL	273

Tabla 24- Muestra el total de los usuarios que demanda el servicio del CID-HEP y su clasificación por áreas de Enero – diciembre 2020.

ESPECIALIDADES	TOTAL
RES. PEDIATRÍA	96
PASS. REHABILITACIÓN	43
MED. INTERNO	30
ADMINISTRATIVO	26
RES. ANESTESIOLOGÍA	22
PASS. ESTOMATOLOGÍA	17
RES. CIRUJANO PEDIATRÍA	9
LIC. ENFERMERÍA	8
MED. REHABILITADOR	5
INFECTOLOGÍA	5
ALERGÍA E INMUNOLOGÍA	3
NEUROPEDIATRA	2
ONCOLOGÍA	2
CARDIOLOGO P.	2
INMUNOLOGÍA	1
CIRUJANO PLÁSTICO	1
BIÓMEDICO	1
TOTAL	273

Tabla 25. SERVICIOS MÁS SOLICITADOS	ENERO - DICIEMBRE
Préstamo de computadoras	159
Servicio de Internet	181
SIGHO	88
Consulta libros impresos	24
Consulta en sala de lectura	39
Bases de datos OPEN ACCES (PUDMED, Scielo, Medline, Medigraphic, Redalyc, entre otras.)	8

Tabla 26. Otros de los servicios solicitados

OTROS SERVICIOS	TOTAL
Cantidad de libros prestados a domicilio, (exclusivo para residentes).	42
Búsqueda y recuperación de artículos en PDF.	8

Otras Actividades del CID-HEP.

Actividades realizadas en conjunto con la Fiscalía General del Estado.

Anualmente se renueva un compromiso de actividades con la Fiscalía General del Estado de Chiapas en el área de Derechos Humanos, que consiste en programar obras de teatro guiñol con temática hacia los valores humanos, acoso escolar o *bulliyng*, prevención de abuso sexual, entre otros.

Dando seguimiento a las actividades culturales en el Hospital de Especialidades Pediátricas las obras de teatro guiñol se realizan un miércoles de cada mes teniendo como audiencia usuarios de la sala de consulta del segundo y tercer piso (público en general).

Durante los meses de enero y febrero se realizaroo 2 programas de teatro guiñol, en horarios de 09:00 a 11:00 hrs. Por cada programa se realizan 2 sesiones, una sesión en el segundo piso y otra en el tercer piso, en los pasillos o salas de consulta del HEP. Haciendo un total de 919 personas entre niños y adultos que asistieron a ver las obras de teatro guiñol.

1.2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

El Hospital 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 27. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
ESPECIALIDADES CICLO 2019-2020**

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	MEDICINA CRÍTICA	TOTALES
RI	3	1	1	4		9
RII	4	1	1	4	1	11
RIII	0			2		2
RIV			1	1		2
TOTAL	7	2	3	11	1	24

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en imagenología diagnóstica y terapéutica (1), medicina crítica (1) y medicina interna (1) con un total de tres residentes, de los cuales 2 obtuvieron titulación oportuna con el título de tesis:

- Biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud
- Percepción del personal médico y enfermería del área de terapia, sobre la necesidad de humanizar la asistencia de salud.

En el mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2020 – 2021 con un total de 28 residentes, con lo cual se ocupan el 80% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad.

Tabla 28. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
ESPECIALIDADES CICLO 2020-2021

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	2	1		4	9
RII	3	1	1	4	11
RIII	4	1	1	4	2
RIV				2	2
TOTAL	9	3	2	14	28

De las rotaciones de otras sedes, se recibieron 10 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México y del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Tabla 28a. Rotaciones

SEDE	NÚMERO
Hospital Juárez de México	6
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	4

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En el mes de enero iniciaron el Curso de Internado Médico de Pregrado 25 médicos, habiendo concluido 24 de ellos.

Para el periodo de julio de 2020 a junio 2021, se recibieron 27 estudiantes.

Servicio Social

Durante el periodo del ejercicio 2020, se recibieron un total de 84 estudiantes de diferentes Licenciaturas de los cuales, al término del ejercicio fiscal, habían completado el Servicio Social 19 de ellos.

Tabla 29. Servicio social

Áreas	Ingresos	Conclusión
Trabajo Social	3	
Fisioterapia y Rehabilitación	1	
Nutrición	3	2

Áreas	Ingresos	Conclusión
Laboratorio de Investigación	5	
Laboratorio de Análisis Clínicos	7	1
Mantenimiento	4	1
Informática	2	
Administración	2	
Área Médica	6	6
Área de Enfermería	42	
Imagenología	8	8
Odontología	1	1
Total	84	19

Actividades académicas:

Se efectuaron 7 sesiones generales con un total de 674 asistentes con los temas:

Tabla 30. Sesiones Generales.

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
1	Bases de la rehabilitación cardiaca y su impacto nacional e internacional	76
2	Importancia de la atención oportuna de los errores innatos del metabolismo	92
3	Disección aórtica	89
4	Panorama internacional y vigilancia epidemiológica del nuevo coronavirus	26
5	Situación actual COVID 19. Preparación para atención de casos	153
6	Colocación y retiro de EPP en atención a COVID	158
7	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	80
	Total	674

Se llevaron a cabo un total de 9 cursos dentro de los cuales se encuentran 3 de Educación Médica Continua con 39 asistentes de los cuáles 33 son externos y 19 cursos de capacitación para el desarrollo, estos fueron de forma presencial y virtual, lo anterior derivado de la Emergencia Sanitaria Nacional

En relación al Material Didáctico (libros), el Hospital Regional de Alta Especialidad cuenta con 672 ejemplares.

ATENCIÓN MÉDICA

En marzo del año en curso, la Organización Mundial de Salud (OMS), declaró la Emergencia Sanitaria a nivel Internacional la Epidemia por Coronavirus SARS-CoV-2, misma que a nivel nacional el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo de 2020.

Ante la situación de la pandemia las dos unidades hospitalarias adscritas al Centro Regional se instalaron los “Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastres”, teniendo como finalidad establecer los criterios y directrices de actuación para la atención de la Salud, por lo que;

- Se estableció Coordinación con el Instituto de Salud del Estado para la definición de mecanismos y estrategias de apoyo interinstitucional para la atención y referencia de pacientes y;
- Se declaró sesión permanente del Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN). En las unidades.

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, 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 antes mencionado, no dejando mencionar las variaciones en los resultados en relación al ejercicio anterior y que por mitigación de la enfermedad la productividad se vio disminuida en las dos unidades.

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

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 17,073, que comparativamente con el periodo anterior hay un decremento de 57% en relación al periodo anterior que fue de 39,959 consultas de especialidad.

En los apartados inferiores se encuentran desglosadas por Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 13,495 consultas, de las cuales 2,362 fueron de primera vez y 11,133 subsecuentes (tabla 31).

El servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 60.8% comparado con el periodo del 2019, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 76.5% ya que se programaron 17,638 consultas.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de Índice de utilización de consultorio acumulado para este periodo es de 3.4 que es debajo 0.5 puntos en relación al mismo periodo de comparación de enero a diciembre 2019, esto se debió a que para el periodo las actividades de la consulta externa se modificaron con base a las medidas de sana distancia y se restringieron aquellas que no son urgentes de atención, sin embargo, las consultas de pacientes crónicos y que requieren valoración urgente o prioritaria en tercer nivel de atención se otorgaron por las diferentes subespecialidades.

Tabla 31. Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero - Diciembre 2019	Enero- Diciembre20 20	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2020	% Cumplimien to de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	7,939	2,362	-70.2	887	266.3
Consultas Subsecuentes.	26,501	11,133	-58.0	16,751	66.5
Consulta Externa	34,440	13,495	-60.8	17,638	76.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Respecto al género de los pacientes atendidos, se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 6,007 que representa el 45% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 7,488 que representa el 55% 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 32.5% del total de los asistentes a este servicio.

2.1.1.3 Preconsultas

La Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia por lo que se obtuvo un

valor al final del periodo de 31.8%, que comparativamente con el periodo de comparación hubo una disminución de 46.0%, ya que fue para el 2019 de 69%.

En relación a lo alcanzado para este periodo fue de 1,389 que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 2,358 representa un decremento de 41%. Por lo que de estos a 488 pacientes se les admitieron para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 32. Preconsultas.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación
Preconsultas.	2,358	1,389	-41.09

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 2,189 consultas (tabla 33), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 33. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	3,161	2,189	-30.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

En la clasificación de la atención, la Proporción para el periodo que se reporta fue de 659 urgencias que son calificadas como reales en relación a 1,833 atenciones valoradas como sentidas.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 16.5% para este periodo informado.

Para este periodo a informar se muestra el listado de los hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 67.9 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 34. Principales Centros de Referencia.

Nombre de Tipología	Referencias 2020
Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesus Gilberto Gomez Maza	H. Gomez Maza
Hospital De Las Culturas San Cristóbal de las Casas	H. De Las Culturas
Hospital de la Mujer Comitán	H. Mujer Comitán
Hospital Rural	H.R. Bochil
Hospital General Tapachula	H.G. Tapachula
Hospital de la Mujer San Cristóbal de las Casas	H. Mujer San Cristobal
Hospital General	H.G. Palenque
Urbano de 12 Núcleos Básicos Y Más	C.S. Tuxtla Gutierrez
Hospital General Bicentenario Villaflores	H. Bicentenario
Hospital Rural	H.R. Ocosingo

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 35. 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)	328	13.9
2	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	201	8.5
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	178	7.5
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00-J99)	171	7.2
5	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00 - H59)	151	6.4
6	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	140	5.9

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
7	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	(F00 - F99)	136	5.8
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	123	5.2
9	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	120	5.1
10	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS TEJIDOS HEMATOPOYÉTICOS	(D50 - D89)	80	3.4
		OTROS	734	31.1
			2,362	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir; que el primer lugar es ocupado por las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 328 atenciones de pacientes que representa el 13.9 de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan las Neoplasias con 201 casos y en tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Genitourinario (N00-N98) con 178 casos.

2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 1,059 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 2,034 egresos se tiene un decremento de 47.9 %. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 64% ya que se programaron 1,652 egresos en este periodo (tabla 36).

2.1.2.2 Promedio de días estancia

En el Promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 10.3 días en este periodo, presentando un incremento del 19.8% con

respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 8.6 días en promedio, el incremento se debió a que durante la pandemia solamente se atendieron pacientes complejos y graves hospitalizados, los cuáles requieren mas días de estancia intrahospitalaria para la resolución de sus patologías.

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 983 ingresos, lo que da como resultado un decremento del 50.8% con respecto al año anterior que fue de 1,999 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 60% ya que se programaron 1,650 ingresos en este periodo (tabla 36).

Tabla 36. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,999	983	-50.8	1,650	60
Egresos	2,034	1,049	-48.4	1,652	63
Promedio de días estancia	8.6	10.4	20.5	8.4	124
Promedio diario de egresos	5.57	2.87	-48.6		
Índice de rotación	29.5	19.3	-34.4		

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

2.1.2.4 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 aperturadas solo hubieron egresos en promedio en 54 de ellas, por lo que en hospitalización alcanzó un 63.4% de Ocupación Hospitalaria, este indicador tuvo un decremento del 21.7% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 81.0%, tomando en cuenta que para ese periodo hubo en promedio 54 camas habilitadas. (Tabla 37).

Tabla 37. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2020	% Cumplimien to de Meta Programada
% de Ocupación (54 camas habilitadas en Promedio)	81.0	63.4	-21.7		
% de Ocupación 90 camas	62.1	37.8	-39.1	54.2	70

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Respecto al índice de rotación de camas con base a un promedio de las 54 camas, durante el ejercicio, en los periodos de comparación, presentan en promedio un resultado de 19.3 egresos por cama censable reflejándose un decremento de 34.4% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 29.5 egresos por cama.

Respecto al intervalo de sustitución de camas censables, para determinar en promedio cuando una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario para los periodos de comparación, presentan un resultado de 6.9 para este periodo 2020 y 5.3 para el 2019 con una variación de 1.6 puntos absolutos por encima del periodo comparado, tomado en cuenta las camas censables en promedio.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 86.8% del total, lo que da como resultado un decremento de 5.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 91.6% (tabla 38).

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

Tabla 38. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2020	% Cumplimien to de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	91.6	86.8	-5.3	87.3	99

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2020.

En relación a otros tipos de egresos del total, el 1.0% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 10.5 %, las defunciones en el área de camas censables 6.7%.

2.1.2.6 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 39. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	518	49.4
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	141	13.4
3	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	78	7.4
4	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS TEJIDOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	64	6.1
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	48	4.6
6	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	30	2.9
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	30	2.9
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	26	2.5
9	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	22	2.1
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	17	1.6
		OTROS	75	7.1
		TOTAL	1,049	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

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 518 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 49.4%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 249 casos, en segundo lugar, con 39 casos fueron por

Hepatoblastoma, (C222) y el tercer lugar fue Tumores malignos de huesos largos del miembro inferior con 18 casos, los otros 212 diagnósticos por su diversidad están dentro del grupo denominado otros y aun dentro del grupo principal de las Neoplasias (C00-D48).

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 141 casos que representan un 13.4% dentro de las 10 principales causas.

2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2020 se registra una tasa de mortalidad bruta de 67.68 fallecidos por cada mil, lo que representa un incremento de 11.9% con referencia del año anterior que fue de 60.47, en relación a la tasa ajustada fue de 36.22, representando un incremento de 2.3% en relación al periodo anterior que fue de 35.40 (tabla 40).

Tabla 40. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de mortalidad bruta	60.47	67.68	11.9	50-60
Tasa de mortalidad ajustada	35.40	36.22	2.3	30-40

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 41. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	20	19.1
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	19	18.1
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS TEJIDOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	5	4.8
4	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	5	4.8
5	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	4	3.8

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
6	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	4	3.8
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	3	2.9
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	3	2.9
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA	M00-M99	3	2.9
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	2	1.9
		OTROS	3	2.9
		TOTAL	71	67.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

La Tasa de mortalidad es de 67.7 fallecidos por cada mil personas atendidas.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 71 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionadas por las Neoplasias (C00-D48) con 20 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 19 defunciones, y en tercer lugar fueron ocasionadas por las Enfermedades de la sangre y de los tejidos hematopoyéticos con 5 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.8 Procedimientos Quirúrgicos

Derivado de las medidas de distanciamiento social y resguardo del personal con factor de vulnerabilidad, de las 4 salas de cirugía habilitadas para la atención durante el periodo informado, se encontraron operando 3 de ellas a partir de abril, atendiendo únicamente urgencias y a pacientes oncológicos, esta reducción en la disponibilidad de salas, la productividad en la realización de procedimientos en el periodo se fue de 1,672 Procedimientos Quirúrgicos que, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 3,359 hubo un decremento del 50.2%. derivado de esta situación se realizó un ajuste en las metas programadas, por lo que de 1,700 procedimientos programados, se alcanzó el 98.0%, en este sentido durante el periodo informado no se presentó complicaciones anestésicas perioperatorias.

2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 161 pacientes de los cuáles el 75.1% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 24.9% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la

meta programada se cumplió al 95.0% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior se describen en la siguiente tabla (tabla 42).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 62.6%, teniendo un decremento en el porcentaje de 3.5% respecto al 2019 en el que se reflejó un 64.8%.

Tabla 42. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	269	161	-40.1	170	95
Egresos	264	182	-31.1	185	98
% de ocupación	64.8	62.6	-3.5	64	98

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

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

2.1.2.10 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 10.5, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 7.0 lo que da como resultado incremento de 3.5 puntos absolutos en relación al periodo anterior (tabla 43).

Tabla 43. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	7.0	10.5	3.5	7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2020.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días de estancia hospitalaria en el periodo de enero-diciembre 2020 fue de 10.5 casos, en comparación con el año anterior hubo un incremento de 3.5 puntos absolutos.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 10.73, que comparativamente con el periodo anterior de 12.9, representa un decremento de 2.1 puntos absolutos.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 15.9, comparativamente con el periodo anterior se incrementó 6.1 puntos absolutos ya que fue de 9.75 la tasa anterior.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 9.4, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 1.9, puntos absolutos (26.5%), ya que fue de 7.43.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: El HEP, durante el periodo que se reporta, captó un total de 1,567 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 44).

Tabla 44. Población atendida.

DATOS	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	95.9	95.5
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	1.2	1.0
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	2.8	3.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar fue de 67, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 26.6 estudios por trabajador, ya que fue de 40.4.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 1.94, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 0.48 puntos, ya que fue de 2.42.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 5.87, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 9.73 puntos absolutos, ya que fue de 15.6 para el periodo comparado.

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

- Contrarreferencia: 507
- Orientaciones en trabajo social: 4,413
- Estudios socioeconómicos: 1,877
- Apoyos: 3,597

En relación al Índice de enfermeras tituladas-técnicas, el resultado para este periodo fue de 13.95, que comparativamente con el periodo anterior hubo disminución del 20.5%, ya que fue de 68.0.

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

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos:

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 53.6% de enero a diciembre obteniendo un decremento de 30.4% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 77%; de Ultrasonido fue de 69% que representa un decremento del 20.8% con respecto al año anterior en el mismo periodo comparado; de tomografía es de un 27.6% con un decremento del 36.3%, de resonancia magnética para 2020 fue de un 27.4% con un decremento del 28.6% con respecto al año pasado que fue del 38.4%.

Es importante mencionar que los equipos con los que cuenta el Servicio de Radiología e Imagen del Hospital de Especialidades Pediátricas prácticamente han rebasado su vida útil pues se han utilizado desde la creación del mismo. Esta situación ha ocasionado que a pesar de los mantenimientos preventivos realizados en tiempo y forma a los equipos, ya empiecen a presentar fallas, lo cual a su vez ha provocado la suspensión o diferimiento de los estudios, principalmente en rayos x y ultrasonido. Los resultados se pueden apreciar en la tabla 45.

Tabla 45. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Equipo	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación
Radiología	77.0	53.6	-30.4
Ultrasonido	87.1	69.0	-20.8

Equipo	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación
Tomografía	43.4	27.6	-36.3
Resonancia magnética	38.4	27.4	-28.6

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Estudios de Rayos X: Durante este periodo evaluado, se han realizado 4,790 estudios de rayos X, observándose un decremento del 49.3% con respecto al año anterior de enero a diciembre que fue de 9,461 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 59.1% ya que se programaron 8,104 estudios (tabla 46), y se ha logrado brindar atención a 4,154 pacientes.

Tabla 46. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	9,461	4,790	-49.3	8,104	59.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 1,408 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 36.9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2,234 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 72.4% ya que se programaron 1,944 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 1,107 pacientes. (Tabla 47).

Tabla 47. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,234	1,408	-36.9	1,944	72.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-diciembre 2020.

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 698 estudios de tomografía, que representa un decremento de 51.8% en base a lo realizado en 2019 que fue de 1,449 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 61.5% ya que se programaron 1,134 estudios, y se ha logrado brindar atención a 490 pacientes (tabla 48).

Tabla 48. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,449	698	-51.8	1,134	61.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo de enero a diciembre se han realizado 339 estudios de resonancia magnética, obteniendo una disminución del 46.1% con respecto al mismo periodo del año anterior, con 629 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 63.72% ya que se programaron 532 estudios (tabla 49), y se ha logrado brindar atención a 255 pacientes.

Tabla 49. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	629	339	-46.1	532	63.72

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo de enero a diciembre se realizaron 1,065 estudios de patología, observándose un decremento de 41.8% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 1,830 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 81.9% ya que se programaron 1,300 estudios en este periodo que se informa (tabla 50).

Tabla 50. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,830	1,065	-41.8	1,300	81.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo de enero a diciembre se han realizado 30,976 procedimientos en este servicio con un decremento de 51.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 64,165 procedimientos, se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 944 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 51. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-dic 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	64,165	30,976	-51.7	31,500	98.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 89.3%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

Tabla 52. Abasto de medicamentos

Mes	Total de recetas	Total de recetas negadas	Total de recetas surtidas	Porcentaje recetas emitidas
Enero a Diciembre	55,753	5,934	49,819	89.3%

FUENTE: Concentrado de recetas Área de Atención Hospitalaria HEP. Enero-Diciembre 2020.

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 303,905 estudios y se realizaron 209,455 lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 69%. Se tiene un decremento del 36.1%, en comparación con lo alcanzado de enero a diciembre en 2020 (209,455 estudios) respecto a los del año anterior que fue un total de 327,750 (tabla 53).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 98.5% fueron generales y el 1.5% estudios especializados.

Tabla 53. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	327,750	209,455	-36.1	303,905	69

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Diciembre 2020.

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Durante el periodo enero-diciembre el COCASEP realizó 8 sesiones de trabajo, en donde se determinaron las estrategias y acciones del plan de contingencia para mitigar el riesgo de propagación del SARS-CoV-2, se da seguimiento al Programa de Acreditación 2020 para la evaluación de los Fondos de Protección Contra Gastos Catastróficos Hemofilia, Malformaciones Quirúrgicas Congénitas y Adquiridas Cardiovasculares y el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y a la transición del sistema de abasto de medicamentos e insumos derivado de compras consolidadas por la federación, así como los requeridos por las cédulas de acreditación.

Comité de farmacia y terapéutica (COFAT)

Durante el periodo enero-diciembre se reinstala el comité y se realizan tres sesiones para la revisión de listados de medicamentos y materiales de curación, con el objetivo de realizar la selección de productos para propuesta de adquisición por el hospital.

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

Con la finalidad de fungir como el eje rector de las acciones a implementar en la unidad, con fecha 28 de febrero de 2020, se instala el Comité de Seguridad y Atención Médica

en Casos de Desastres, a partir del cual se aplica la lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales y se integra el plan de contingencia específico.

A la fecha se han realizado 13 sesiones a partir de las cuales se tomaron acuerdos relacionados con la pandemia por SARS CoV2 en el hospital.

Se establecieron políticas y lineamientos en la reconversión hospitalaria, atención médica, aislamiento domiciliario por vulnerabilidad y aislamiento de casos sospechosos por la pandemia de SARS CoV2 en el hospital.

Expediente Clínico

- Durante el periodo enero-diciembre, se reinstala el Subcomité del Calidad del Expediente Clínico y realiza dos sesiones ordinarias con los siguientes resultados:
- Se presenta el Informe de resultados de Evaluación del Expediente Clínico con la herramienta del MECIC.
- Se elabora e implementa el Programa de Mejora derivado del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- Se implementa un programa de supervisión permanente a través de la herramienta del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MEECIC) para la Mejora Continua de los Expedientes.
- Los resultados de evaluación con la herramienta MECIC se muestran en la siguiente tabla 54.

Tabla 54. Resultados

DOMINIO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
1	<u>INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO</u>	87.10
2	<u>HISTORIA CLÍNICA</u>	90.38
3	<u>NOTA DE URGENCIAS</u>	96.41
4	<u>NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN</u>	96.77
5	<u>NOTA DE EVOLUCIÓN</u>	96.56
6	<u>NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO</u>	99.63
7	<u>NOTA DE INTERCONSULTA</u>	96.90
8	<u>NOTA PRE-OPERATORIA</u>	90.88
9	<u>NOTA PRE-ANESTÉSICA</u>	92.50
10	<u>NOTA POST-OPERATORIA</u>	98.84
11	<u>NOTA POST-ANESTÉSICA</u>	88.15
12	<u>NOTA DE EGRESO</u>	99.12
13	<u>HOJA DE ENFERMERÍA</u>	98.26

14	<u>SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</u>	99.33
15	<u>REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES</u>	64.04
16	<u>TRABAJO SOCIAL</u>	96.77
17	<u>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	98.18
18	<u>HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO</u>	N/A
19	<u>HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO</u>	N/A
20	<u>NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL</u>	N/A
21	<u>ANÁLISIS CLÍNICO</u>	100.00
26	INDICADORES DE ALGORITMOS: LEUCEMIAS	100.00

Actualmente se trabaja en un proyecto de mejora, así como en la capacitación al personal en el correcto llenado basado en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

Durante el periodo enero-diciembre se reinstala el comité y a partir de la declaración de la pandemia por SARS CoV2 se declara sesión permanente, realizándose durante el periodo enero-diciembre 2 reuniones ordinarias y 13 reuniones extraordinarias.

A partir de grupos multidisciplinarios de trabajo, se elaboraron, difundieron e implementaron 21 procesos internos para la atención de pacientes con la infección por SARS CoV-2, como se especifica a continuación:

- Procedimiento para la Limpieza y Desinfección del Material y Superficies Inertes
- Equipo de Protección Personal
- Higiene de Manos en los 5 MOMENTOS
- Ruta Crítica de Evaluación de los Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos Tipos de Aislamientos
- Algoritmos para Tomas de Muestras COVID-19
- Protocolo de Estudios de Radiología e Imagen
- Aceptación de Pacientes con Diagnóstico de COVID-19 por Sistema de Referencia Contrarreferencia.
- Algoritmos de Atención Pacientes COVID-19
- Procedimiento del Servicio de Alimentos en el Área COVID-19
- Protocolo de Actuación ante Accidente de Trabajo - Contingencia COVID-19
- Manejo en el Área de Triage del Paciente Pediátrico ante la Sospecha de infección por el Nuevo Coronavirus SARSCoV-2
- Atención Quirúrgica de Pacientes con Infección por COVID - 19

- Consentimiento Informado para la Autorización de Estancia y Acompañamiento del Menor como Cuidador Primario con Diagnostico de COVID - 19
- TRIAGE Caso Sospechoso COVID - 19
- Entrega de componentes sanguíneos
- Capacitación al personal sobre procesos de atención por COVID
- Accesos Hospitalarios
- Comunicación Social
- Manejo y Disposición de cadáveres
- Procedimiento de traslado de pacientes COVID 19 en el HEP
- Entrevistas a familiares

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

Satisfacción de Trato Adecuado y Digno

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), durante el periodo enero-diciembre 2020 conforme lo establece el lineamiento institucional de la DGCES para el monitoreo ciudadano a razón de la siguiente (tabla 55):

Tabla 55. Encuestas Aplicadas	1er.	2do.	3er.	Total
Consulta Externa	127	127	115	369
Urgencias	5	6	11	22
Hospitalización	8	7	14	29
TOTAL	140	140	140	420

Los reportes emitidos por la plataforma del Sistema de Encuestas de Trato Adecuado y Digno de la DGCES presentaron lo siguiente:

56. INDICADOR	Total
SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO	
Satisfacción trato adecuado y digno en Consulta externa	91.94 %
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	96.82 %
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	95.51 %

En los resultados de las variables por indicador como se especifica a continuación tabla 57.

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	92.58 %
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su hospitalización.	100.00 %
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su hospitalización.	57.14 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00 %
	5	Porcentaje de usuarios se respondieron ser atendidos por el personal de salud en el momento de solicitarlo durante su hospitalización.	100.00 %
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	53.57 %
COMUNICACIÓN	7	Porcentaje de usuarios que respondieron el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su estado de salud.	100.00 %
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00 %
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100.00 %
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que deberían seguir en su casa.	100.00%
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100.00 %

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	100.00 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	100.00 %
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitó durante su hospitalización.	100.00 %

Tabla 57a. Satisfacción Trato digno

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	98.84 %
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante la consulta.	96.52 %
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a la unidad médica.	51.92 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00 %
	5	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	51.12 %
COMUNICACIÓN	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta.	100.00 %

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
	7	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00 %
	8	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100.00 %
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debía seguir en su casa.	100.00 %
AUTONOMÍA	10	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100.00 %
FINANCIAMIENTO	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de asistir a alguna consulta por no poder pagarla.	94.78 %
	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	93.48 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	89.44 %
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban.	39.13 %

Tabla 57b. Satisfacción Trato digno

COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	100.00%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su visita al servicio de urgencias.	100.00%

COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a urgencias.	83.33 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00%
	5	Porcentaje de usuarios a los que les dijeron cuanto tiempo iban a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento.	100.00 %
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron haber esperado entre 0 y 15 minutos antes de ser atendidos.	39.39 %
COMUNICACIÓN	7	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudieron al servicio de urgencias.	100.00%
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00%
	9	Porcentaje de usuarios satisfechos con la explicación de cómo tomar los medicamentos.	100.00%
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debería seguir en su casa.	100.00%

COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100.00%
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	90.91 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	95.45 %

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo enero- diciembre 2020 se presentó lo siguiente:

Tabla 58. Tiempo de espera

INDICADOR	Total
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	235 min.
Tiempo promedio para recibir consulta	19 min.
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	68.9 %

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias, actualmente en fase de implementación el proyecto de mejora con el TRIAGE en el servicio.

Indicador de Diferimiento Quirúrgico.

En el análisis correspondiente enero-diciembre 2020 se tienen los siguientes resultados Tabla 59:

Tabla 59. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	Total
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	31 %
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	8 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	32 días

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

Indicadores de calidad en enfermería

Tabla 60. Indicadores de enfermería

INDICADOR	Total
Ministración de medicamentos por vía oral	98.86 %
Trato digno en enfermería	97.79 %
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	91.44 %
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	94.89 %
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	93.82 %
Vigilancia y control de venoclisis instalada	98.98 %

Fuente: Base de datos Plataforma INDICAS de la DGCES

Referente a los indicadores de Prevención de Infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, prevención de caídas en pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión, se les está dando seguimiento desde la Subdirección de Enfermería mediante Proyectos de Mejora.

2.1.2.17 Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado enero-diciembre 2020 a razón de lo siguiente:

Tabla 61. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	TOTAL
Cuasifallas	3
Eventos adversos	304
Eventos centinela	0
TOTAL	307

Se han reportaron un total de 307 notificaciones de enero-diciembre, 3 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas y 304 adversos.

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

1. El control ambiental mediante la calidad del agua intrahospitalaria a través del mantenimiento de las cisternas, el tamizaje de niveles de cloración, la capacitación al personal de limpieza para la desinfección de áreas hospitalarias.
2. El programa de higiene de manos activo con todos sus componentes.
3. La implementación del Modelo de Organización de Enfermería a través de coordinaciones que dan seguimiento a la operatividad y supervisión de los procesos de atención clínicos.
4. La operación de la clínica de catéteres fortaleciendo los procesos de capacitación y supervisión.
5. La capacitación de personal de nuevo ingreso (personal en formación y personal contratado).

Proyectos de mejora

“Implementación de la Escala de Valoración de Alerta (EVAT) temprana en pacientes hemato-oncológicos.”

“Mejora de la Calidad del Expediente Clínico”

2.1.2.18 Auditoria Clínica

No fue posible concluir la auditoria clínica de desarrollo e implementación la auditoria de “Cumplimiento de los criterios del Protocolo Universal para la realización de cirugía segura en el HEP”, por lo que se dará continuidad en el ejercicio siguiente.

2.1.2.19 Clínicas

CATÉTERES

Respecto a las actividades que se han realizado comprendido del mes de enero-diciembre del informe 2020 se concluye con los siguientes resultados:

En el mes de febrero se capacita a médicos residentes R1 de pediatría de recién ingreso abarcando temas relevantes como toma de muestras, toma de hemocultivos centrales, tipos y usos de catéter central y PICC.

No se realiza curso-taller durante este periodo de accesos vasculares y terapia de infusión dirigidos a los MIPS y médicos residentes R1, correspondientes del 2020, debido a la contingencia de covid-19, como medidas preventivas.

Así mismo se capacita de manera incidental a inicios de año a personal de enfermería de los diferentes servicios en instalación PICC, y cuidados de aguja Huber en catéter puerto.

Se inicia estrategia por contingencia el cuidado y mantenimiento de catéter PICC en pacientes ambulatorios citándolos cada 15 días y colocándoles apósito con gluconato de clorhexidina (CHG) y se retiran catéteres de aquellos pacientes que terminaron con su tratamiento exitoso.

Capacitación a médico residente R3 en instalación PICC, técnica ciega en un paciente neonato en el área de shock admisión continúa



Enfermeros pasantes de Enfermería involucrados en los procedimientos de accesos vasculares para su capacitación continua.

Capacitación teórica



Tabla 62. Informe comisión permanente de enfermería CPE.

<i>Eventos</i>	Total 2020
Pacientes ingresados con catéter	17
Total de catéteres	739
Nº. catéteres que continúan instalados del mes anterior	138
Nº. de catéteres instalados en el mes	255
Total de egresos hospitalarios	1,128
Total de catéteres retirados en el mes	346

Tabla 62a. Informe comisión permanente de enfermería CPE.

Servicio	Enero-Diciembre 2020	
	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	42	530
UCIN	115	1,785
UTIN	40	690
HEMATO-ONCOLOGÍA	162	4,025
CLÍNICOS-QUIRÚRGICOS	148	2,219
ADMISIÓN CONTINUA	90	1,060
HEMODIÁLISIS	15	3,238
AMBULATORIOS	6	1,155
TOTAL	618	14,702

Tabla 62b. Tasa de bacteriemias relacionadas a catéter BRC

MES	Enero-diciembre 2020
TASA DE BRC	4 %

MEDICION DE INDICADOR DE TERAPIA DE INFUSION



CAPACITACIÓN AL SERVICIO DE COVID





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, por esta razón y de acuerdo con la dinámica que se ha venido presentando, a partir del **28 de febrero** del año 2020, siguiendo las indicaciones que fueron dadas por el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud, referente a esta pandemia y consientes de la responsabilidad con la que se debía actuar, se dispuso de un **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.

A partir del **24 de marzo** se puso en marcha este plan que se construyó a partir de un proceso participativo con las Coordinaciones de las que dependía, valorando las capacidades disponibles en la institución y consensuando los procedimientos operacionales que podía asumir el Hospital de Especialidades Pediátricas. Se implementó con los recursos disponibles, tomando en consideración las recomendaciones de la jornada de “Sana Distancia” y los documentos de gestión que están vigentes en el sector salud.

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.

Se facilitó a los familiares la aclaración de dudas y asesoramiento, proporcionado atención directa vía telefónica, en horario del turno matutino, actividad que hasta el momento se encuentra vigente. Dentro de las actividades de capacitación se trabajó en la forma siguiente:

- Durante el curso de los años se ha continuado impartiendo capacitación incidental y programada a los familiares de los pacientes referidos al área, lo cual queda registrado en las bitácoras.
- El 20 de abril se realiza capacitación emergente de prevención de lesiones por presión al personal de enfermería de Terapia intensiva COVID.
- En agosto de este mismo año se inició 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



- El día 04 de agosto se lleva a cabo curso de inducción a los pasantes de enfermería de nuevo ingreso (primer grupo).
- El día 19 de noviembre el HEP se sumó a la 9ª. Jornada Mundial STOP a las Lesiones por Presión, realizando un evento lúdico, respetando la sana distancia, donde se difundió información de carácter preventiva en los diferentes servicios.
- Se asistió de manera virtual a la 6ª Reunión Nacional e Internacional de Líderes de Clínicas de Heridas y Estomas con el enfoque dirigido a la atención de esta pandemia.

CAMPAÑA ANUAL STOP A LAS LESIONES POR PRESION 2020



CAPACITACIÓN EMERGENTE ÁREA TERAPIA PEDIÁTRICA Y ÁREA RESPIRATORIA COVID



CURSO INDUCCIÓN CAPACITACIÓN PASANTES DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO



PARTICIPACIÓN VIRTUAL

6ª. Reunión Nacional e Internacional de Líderes de Clínicas de Heridas y Estomas 2020

En este periodo se ha capacitado a familiares a cargo del paciente ostomizado para una mejor calidad de vida.



Tabla 63. Productividad del Servicio de Clínica de Heridas y Estomas enero-diciembre 2020

PROCEDIMIENTO	ADMISION CONTINUA	COVID	UCIN	UTIN	UTIP	HEMAT/ ONCO	CLINICOS Y QX	LISOSOMAL ES	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
CURACIÓN DE GASTROSTOMIA SGT	1	1	4	1	2	2	40		13	64
INSTALACIÓN DE DISPOSITIVO SGT	1	1				8	28		358	396
DILATACIÓN DE ESTOMA DE GASTROSTOMÍA							1			1
INSTALACIÓN DE SONDA PARA YEYUNOSTOMÍA			1		2		7		7	17
CURACIÓN DE TRAQUEOTOMIA TQT	2		3		7	4	33		7	56
INSTALACIÓN DE DISPOSITIVO DE TQT	1		1		1	9	26	1	140	179
INTALACIÓN DE SONDA DE CISTOSTOMÍA									4	4
CURACIÓN DE CITOSTOMÍA							3		1	4
CURACIÓN DE HERIDA QX. DEHISCENTE			9	1	1	2	3			16
CURACIÓN AVANZADA DE HERIDA	4		45	12	7	57	54		80	259
CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA			1			4	17		5	27
CURACIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN	31		6	2	12	25	93		21	190
PROTECCIÓN DE ZONAS DE RIESGO (SALIENTE ÓSEA,)	1		2		1	1	10		1	16
PREPARACIÓN DE RUEDAS DE KARAYA			9	6	1		6		7	29

APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA	6		36	3	1	5	17		15	83
REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMA									1	1
INSTALACIÓN DE SONDA NELATON PARA IRRIGACIÓN INTESTINAL	1									1
CURACIÓN DE DERMATITIS PERIESTOMAL	2		6				3		4	15
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO			1			1				2
VALORACIONES/REVISIONES/ PARA SEGUIMIENTO	36		19	15	8	36	187		3	304
CAPACITACIÓN AL FAMILIAR (duración 1hr)	4		14	14		6	63		30	131
APLICACIÓN DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA			6			5	11			22
RETIRO DE PUNTOS			2	1			4		10	17
FULGURACIÓN CON NITRATO DE PLATA (CURACIÓN DE GRANULOMA)			11	4			1		5	21
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO	1									1
PREPARACIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL DE CURACIÓN.	6	3	78	31	3	5	36		8	170
TOTAL	97	5	254	90	47	170	643	1	720	2026

DATOS	ADMISION CONTINUA	COVID	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO/ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	LISOSOMALES	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	43	4	60	29	18	40	119	1	549	863

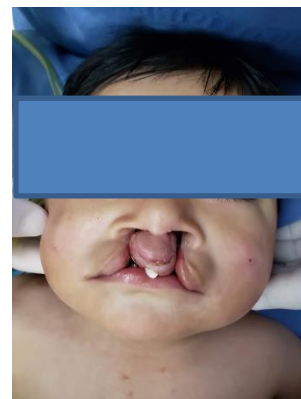
DEHISCENCIA DE HX. QX.			7	1	1	2	4			15
HERIDAS EN SITUACIÓN COMPLICADA.			2	1		1				4
EVENTOS ADVERSOS							3			
HALLAZGOS DE UPP	C2: 7 C3:4 C4:1	C4:1	C2:1		C2:6	C1:1 C2:3 C3:2	C3:6			32

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

En el periodo enero-diciembre realizó la autoevaluación de los criterios atención centrada en la persona: personas, comunidad, población, planeación y responsabilidad social.

2.1.2.21 Otras actividades relevantes del HEP en el periodo.

- Aun cuando el HEP no es considerado Hospital COVID, desde el inicio de la pandemia se han realizado 1,259 valoraciones en el Área Respiratoria COVID, ingresándose 207 pacientes, de los cuales 20 presentaron resultado positivo, lo que ha requerido la focalización de recursos materiales, humanos y tecnológicos. Si bien la mayor parte de los pacientes confirmados se han referido a la Clínica Pediátrica COVID del estado, el HEP se encargó de la atención completa de un paciente de 16 años con insuficiencia renal en sustitución por hemodiálisis debido a cavidad peritoneal disfuncional que no pudo ser atendido en otro Hospital de la Secretaría de Salud; de 2 pacientes con diagnóstico de Leucemia de reciente diagnóstico y COVID, que presentaron insuficiencia hematológica; de una paciente portadora de neumopatía crónica que por su labilidad cardiorespiratoria no se pudo trasladar. Asimismo, toda vez que la Unidad Pediátrica COVID del estado no cuenta con quirófano, se realizaron 2 laparotomías exploradoras a pacientes con sospecha de COVID y abdomen agudo.
- En coordinación con el hospital San Jude, se implementó en el hospital el proyecto multicéntrico Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) en el área de hemato-oncología hospitalización, con el objetivo de mejorar el cuidado hospitalario y la supervivencia de pacientes hospitalizados pediátricos oncológicos, logrando la detección oportuna de complicaciones fatales, con un total de Con más de 600 ingresos anuales al área en el año 2020 evitando 46 casos de deterioro.
- Se realizó una campaña de cierre de labio y paladar hendido operando a 10 pacientes con dicha patología.



2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2.1 Total de Consultas:

En el periodo del año 2020, se benefició a la población con un total de 19,302 consultas de especialidades otorgadas en los servicios de Consulta Externa, Preconsulta y Admisión Continua, el cual se desglosan de la manera siguiente:

2.2.1.1 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de consultas por hora médico para el periodo 2020 es de 1.4; para el indicador de consultas por consultorio de consulta externa se obtuvo el resultado de 1.1. Para el indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 87.2%, dando prioridad a las patologías más complejas que requieren equipo médico especializado.

El índice de concentración de consultas en este periodo se refleja un índice de 12.9 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, esto derivó que durante la pandemia se reprogramó la atención a pacientes que se les otorgaría la atención de primera vez, pero sin dejar de atender a los pacientes subsecuentes, principalmente a los agendados a procedimientos de quimioterapias y hemodiálisis.

2.2.1.2 Consulta externa y Preconsulta.

En el año 2020 debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por COVID-19, los resultados esperados en relación a la comparación con los resultados reportados el año anterior no son comparables, aunque con el reajuste de la meta por la situación del COVID 19 el cumplimiento se alcanzó, la baja en el número de consultas de debió a que la mayor parte de las consultas otorgadas son programadas, por lo tanto, se cancelaron o reagendaron hasta nuevo aviso o según circunstancias lo permitieran.

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 1,176 consultas de primera vez y 15,180 consultas subsecuentes. (Tabla 64).

Tabla 64. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada a enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	2,922	1,176	-59.8	1,720	68.4

Consultas Subsecuen tes	26,677	15,180	-43.1	14,302	106.1
-------------------------------	--------	--------	-------	--------	-------

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

En este sentido se brindó un total de 16,356 atenciones en el servicio de consulta externa, y en el rubro de preconsultas se otorgaron en este periodo 2020 un total de 1,348 preconsultas.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 98.4% de un total de 17,704 consultas otorgadas programadas.

Tabla 65. Total de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programa da enero- diciembre 2020	% Cumplimient o de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	29,599	16,356	-44.7	16,022	102.1
Preconsulta	3,078	1,348	-56.2	1,965	68.6
TOTAL	32,677	17,704	-45.8	17,987	98.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

En el periodo 2020, con respecto a consultas por género se brindaron un total de 10,728 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 65.6% del total de la población atendida en el servicio de consulta externa, en lo que respecta al género masculino se proporcionaron 5,628, es decir, al 34.4% del total de pacientes.

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

En el Servicio de Consulta Externa se otorgaron 56 atenciones a pacientes residentes de otros Estados, siendo estos: Baja California Norte, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz.

A continuación, mencionaremos los 10 principales Centros de Referencias al Servicio de Consulta Externa Tabla 66.

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	25.4%
2	DISTRITO DE SALUD NÚMERO VII, TAPACHULA	14.9%
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	6.0%
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	4.0%
5	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	3.7%
6	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEME)	3.4%
7	CENTRO DE SALUD DE PIJIJIAPÁN	2.8%
8	IMSS PROSPERA DE MAPASTEPEC	2.5%
9	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.4%
10	DISTRITO DE SALUD NÚMERO X, MOTOZINTLA	2.2%
OTROS		32.7%
TOTAL		100.0 %

2.2.1.3 Principales causas de Morbilidad.

Principales causas de consulta: Enero-diciembre 2020:

Tabla 67. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	305	25.9
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	138	11.7
3	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	111	9.4
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	110	9.4
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	105	8.9

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	84	7.1
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	67	5.7
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	S00-T98	50	4.3
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	M00-M99	48	4.1
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	39	3.3
OTROS			119	10.1
TOTAL			1,176	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

El Servicio de Admisión Continua es el área principal de vía de acceso hospitalario, área que proporciona atención de calidad donde se identifica al paciente de acuerdo a su procedencia y patología, derivado a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por COVID-19, durante el periodo de los meses de enero a diciembre del 2020, el Servicio de Admisión Continua presentó un decremento del 53.8%, ya que se atendieron 1,598 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 3,460 (Tabla 68), las atenciones realizadas fueron las siguientes:

Se brindaron 1,598 atenciones, de las cuales 880 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 55%, y 718 a pacientes del género masculino, lo cual represento el 45% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 49 años.

Pacientes Extranjeros: En el periodo 2020, en el Servicio de Admisión Continua proporcionó atención médica a 37 pacientes extranjeros procedentes de los países de Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, España y Portugal.

Pacientes Indígenas: En el periodo 2020, se atendieron a 15 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Mam, Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 3.4% 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 33.2% para el periodo 2020. El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias representó el 52.4%, ya que 878 pacientes ingresaron por el Servicio de Admisión Continua.

Tabla 68. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	3,460	1,598	-53.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

2.2.2 Atención Hospitalaria

Para el 2020, se reportaron un total de 1,049 ingresos hospitalarios, en comparación con año pasado, donde se ingresó a un total de 2,508 pacientes, se observó un decremento de 58.2%, y un cumplimiento del 62.1% de una meta programada en 1,690 ingresos hospitalarios.

En el periodo a evaluar se generaron 1,047 egresos, lo que significa una variación negativa del -57.6%, en relación al periodo del año 2019 en el que se egresaron a 2,470 pacientes, obteniendo el 62.6% de cumplimiento de la meta programada en 1,673.

La baja en los ingresos y egresos hospitalarios se derivó a la disminución en la aceptación de pacientes debido a las medidas de mitigación, dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2.

2.2.2.1 Promedio de días Estancia.

El indicador promedio de días estancia en el periodo 2020 es de 6.8 días obteniendo un incremento del 6.8% con respecto al año anterior donde se aprecia un resultado de 6.4 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 42.2% de ellos requirieron intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes atendidos en los servicios de Neurocirugía, Oncología, Urología, Cirugía Cardiovascular y Cirugía General, Traumatología y Cardiología.

2.2.2.2 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En el periodo a informar el porcentaje de ocupación hospitalaria para las 85 camas habilitadas se sitúa en 30.63%, reflejándose un decremento del 48.8% por debajo del año 2019 donde se obtuvo un 59.81% de ocupación. Con respecto al total (90) de las camas censables el porcentaje de ocupación fue del 28.71%, obteniendo un decremento del 49.2% con respecto al año anterior donde se registró el 56.49%; lo anterior citado se debió como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, a la disminución en la aceptación de pacientes debido a las medidas de mitigar la dispersión y trasmisión del Virus SARS-CoV-2. (Tabla 69).

Tabla 69. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 85 Camas Hab.	59.81	30.63	-48.8	50.77	60.3
% de 90 Camas Totales	56.49	28.71	-49.2	47.58	60.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo 2019 se observó un resultado de 27.44 egresos por cama, tomando en consideración el total de 90 camas y en lo que se reporta de este año 2020 el resultado es de 13.17 egresos por cama reflejándose un decremento del -52.0% con respecto al año anterior, (tabla 70).

Tabla 70. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	2,508	1,049	-58.2	1,690	62.1
Egresos	2,470	1,047	-57.6	1,673	62.6
Días Paciente	18,556	8,353	-55.0	13,843	60.3

Promedio de Días Estancia	6.4	6.8	6.8	7.0	97.9
Índice de Rotación de Camas	27.44	13.17	-52.0	18.59	70.8
Intervalo de Sustitución	4.92	16.93	244.1	7.67	220.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

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 16.93.

En el Servicio de Hospitalización se otorgaron 25 atenciones a pacientes de origen extranjero, provenientes de los países de Honduras, Guatemala, Nicaragua, Colombia, España y El Salvador. Así mismo, se brindó atención a 13 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal y Chol.

El porcentaje de cumplimiento para el periodo de los meses de enero a diciembre 2020 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, se cumplió lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana, el resultado fue de 83.7% obteniéndose el cumplimiento de la meta establecida en 80.4%.

En lo referente al porcentaje de pacientes a los cuales se les aperturó Expediente Clínico, y referidos para atención médica por Instituciones Públicas de Salud, para el periodo que se informa es de 97.7%, casi 100% de los pacientes son referidos de las Instituciones Públicas de Salud del Estado, por ser mejor alternativa para la atención de patologías complejas en la región.

2.2.2.3 Principales causas de Morbilidad Hospitalaria.

Tabla 71. Principales causas de Egreso Ene-Dic 2020:

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	354	33.8
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	157	15.0
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	116	11.1

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	103	9.8
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	63	6.0
6	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	42	4.0
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	41	3.9
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	36	3.4
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	32	3.1
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	29	2.8
	OTROS		74	7.1
	TOTAL		1,047	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS, enero-diciembre 2020.

2.2.2.4 Egresos por Mejoría.

Los resultados de los egresos por mejoría que se reportan en este periodo es de 846, y esto representa el 80.80% de pacientes egresados por este motivo de un total de 1,047 egresos en este periodo 2020, en comparación con el año anterior en el cual se egresaron a 1,708 pacientes por mejoría o sea un 69.15% de un total de 2470 egresos de ese año 2019. Para este periodo se estableció una meta de 1,327 egresos por mejoría, consiguiendo el 63.8% de cumplimiento de la meta programada, (tabla 72).

Tabla 72. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	1,708	846	-50.5	1,327	63.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2020.

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

2.2.2.5 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2020, se registró una tasa de mortalidad bruta de 56.4 como lo expresa los indicadores del IAME en el que se multiplica por mil, 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 42.0 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable, (tabla 73).

Tabla 73. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero- Diciembre 2019	Enero- Diciembre 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	49.64	56.4	14.1	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	35.88	42.0	18.0	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS enero-diciembre 2020.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 74. Mortalidad Hospitalaria Ene-Dic 2020

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	18	17.2
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	16	15.3
3	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	7	6.7
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	4	3.8
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS TEJIDOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	3	2.9
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	2	1.9
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	2	1.9
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	2	1.9
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	1	1.0
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	1	1.0
	OTROS		3	2.9
	TOTAL		59	56.4

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	59	56.4
MORTALIDAD AJUSTADA	44	42.0
EGRESOS HOSPITALARIOS	1047	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

El grado de aceptación se reflejó en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 88.0%, comparado con el mismo periodo del año anterior tenemos decremento del 5% ya que el resultado de ese año fue de 92.4%.

2.2.2.6 Productividad y Utilización de Quirófanos.

En el año 2020, se realizaron un total de 1,196 cirugías, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 2,651 cirugías, logrando un 72.6% de cumplimiento de meta programada de 1,647 cirugías. Se benefició a un total de 762 pacientes de los cuales 446 son del género femenino y 316 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 48 años (Tabla 75).

Tabla 75. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías Totales	2,651	1,196	-54.9	1,647	72.6
Cirugías Ambulatorias	467	197	-57.8	137	143.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS enero-diciembre 2020.

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 2.43.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 13.1%.

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 5.36%.

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva o proporción de cirugías electivas con diferimiento posterior a 7 días de establecida su necesidad de realización de la cirugía durante el periodo es de 0.85%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 16.94.

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 hrs.) por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 hrs.) en relación con el total de cirugías realizadas es de 10.0.

Gracias al equipo multidisciplinario con que cuenta el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se otorgó atención médica especializada de calidad y de manera segura e integral a todos los pacientes, proporcionando con excelencia una mejor calidad de vida, estando a la vanguardia en cuanto a cirugías de tercer nivel se refiere, lo cual se ve reflejado en el desarrollo de las actividades quirúrgicas que a continuación se describen:

Tabla 76. Procedimientos Quirúrgicos

Servicios	Número de Procedimientos Quirúrgicos
Urología	337
Oncología Quirúrgica	145
Cirugía General	132
Neurocirugía	98
Ginecología	89
Traumatología y Ortopedia	84
Oftalmología	77
Ginecología Oncológica	69
Coloproctología	57
Cirugía Cardiovascular	53
Cirugía Maxilofacial	26
Otorrinolaringología	17
Cirugía Cardiotorácica	6
Trasplantología	5
Cirugía Vascul Periférica	1

2.2.2.7 Terapia intensiva

En Terapia Intensiva se ha proporcionado atención a 71 pacientes que requirieron atención en este servicio hospitalario. Comparado con el año pasado en el que se ingresó a 201 pacientes, existe un decremento del 64.7%.

En este periodo se egresaron un total de 71 pacientes, obteniendo un decremento del 64.3% en relación al año pasado en el que se egresó a 199 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para este 2020 en 7.8%, teniendo una disminución en el porcentaje de -66.1% respecto al 2019 en el que se reflejó un 23.04%; también cabe señalar que 5 camas de las 11 existentes de terapia intensiva están descompuestas, y un cumplimiento del 45.3%, de una programación estipulada en 17.2% de ocupación en este servicio (tabla 77).

Tabla 77. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	201	71	64.7	133	53.4
Egresos	199	71	64.3	130	54.6
% de ocupación	23.04	7.8	-66.1	17.2	45.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales

La tasa de infecciones nosocomiales de año 2020 es de 3.92, lo que da como resultado una variación de 30.7% respecto al ejercicio anterior, que fue de 3.00 (tabla 79).

Tabla 79. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Ene-Dic 2019	Ene-Dic 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	3.00	3.92	30.7	4.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para el periodo de los meses de enero a diciembre 2020 fue de 6.86, teniendo una variación de 38.8% respecto al año anterior que fue del 4.95, (Tabla 80).

Tabla 80. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Ene-Dic 2019	Ene-Dic 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	4.95	6.86	38.8	6.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este periodo que se reporta refleja un resultado de 6.76.

Infecciones Asociadas a la Atención en salud.

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), así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse con la participación de cuatro médicos epidemiólogos en los turnos matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana, y dos enfermeras sanitarias en el turno matutino.

El día 22 de enero de 2020 fue reinstalado el CODECIN bajo la estructura solicitada por el área de calidad, mediante la lectura y firma del acta constitutiva correspondiente.

Se participó en las capacitaciones de personal de salud de ésta institución en los cursos de acciones esenciales para la seguridad del paciente con el tema de reducción del riesgo de IAAS en el mes de enero, así como con el personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos residentes, médicos internos de pregrado) en higiene de manos, vigilancia epidemiológica hospitalaria y paquetes preventivos; en el mes de febrero se participó en dos ocasiones en la sesión general con los temas de Plan inicial de Casos por Coronavirus, y uso del equipo de protección personal para atención de casos de coronavirus.

El día 22 de enero se realizó la primera reunión ordinaria donde además del panorama epidemiológico de las IAAS se da a conocer la alerta epidemiológica por el nuevo coronavirus, así como el plan inicial de atención de casos, desde entonces se ha realizado logística de atención de casos desde la designación de personal que atendería los casos así como de las adecuaciones de reconversión en áreas hospitalarias para tal efecto, se han realizado capacitaciones al personal sobre qué es la enfermedad, definiciones operacionales, panorama epidemiológico internacional, vigilancia epidemiológica de COVID-19 y de laboratorio, entre otras, contándose con 1000 asistentes aproximadamente de los distintos turnos y códigos.

Se conformó el Grupo Técnico Multidisciplinario ante la Enfermedad Respiratoria Aguda COVID-19 con la participación de Urgenciólogos, asistente de la dirección médica, subdirección de enfermería, Epidemiología, Infectología, Intensivistas, para afinar y ejecutar el plan de acción para la atención de Casos por COVID-19, designándose el área de la clínica de tuberculosis reconvertida para tal efecto.

Se analizaron oportunamente los casos de IAAS de los meses de enero a marzo, pero solo el de enero fue presentado en el seno de CODECIN, debido a que en febrero se presentó asamblea permanente por personal del laboratorio de análisis clínicos, puesto de sangrado y sindicato, y en marzo por la sana distancia, lo que evitó que se realizarán dichas reuniones ordinarias. Aun así, se remitieron acuerdos y recomendaciones en áreas involucradas para el mejoramiento en los procedimientos.

Se realizó la 1ª reunión extraordinaria en el mes de marzo para tratar asuntos exclusivamente por COVID-19, equipos de protección personal, capacitaciones, uso del equipo de protección personal.

Debido a la Jornada Nacional de Sana Distancia por la contingencia ocasionada por COVID-19 y por instrucciones de nivel directivo, se suspendieron reuniones de comités intrahospitalarios, por lo que no se llevaron a cabo las reuniones programadas de los meses abril, mayo y junio. Sin embargo, se realizaron capacitaciones al personal del hospital en materia de higiene de manos, precauciones estándar, y precauciones basadas en la transmisión del agente específicamente en el uso, colocación y retiro del Equipo de Protección personal para COVID-19, organizándose en todos los turnos y con apoyo del personal de epidemiología y de la subdirección de enfermería.

Se analizaron oportunamente los casos de IAAS de los meses de abril a junio, enviándose los censos correspondientes a las áreas directivas involucradas.

En el mes de Julio se retomaron las reuniones de CODECIN, realizándose las reuniones de julio a diciembre, en donde se analizaron los casos de IAAS, se dieron a conocer las fechas de capacitación al personal de salud en temas de higiene de manos, técnicas de aislamiento y paquetes preventivos, dando inicio el día 7 de septiembre y al término de mes se han capacitado al siguiente personal:

Tabla 81. Capacitación

Nombre de la Capacitación	Número de Asistente
Higiene de manos	394
Paquetes preventivos	151
Técnicas de aislamiento	186

Se continuó con las capacitaciones en todos los turnos durante el mes de octubre de 2020.

El día 30 de septiembre arrancó la Jornada de vacunación contra la influenza 2020-2021, teniendo una meta de 1038 dosis aplicadas al personal de salud, pacientes y visitantes.

Durante el último trimestre se implementó 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.

TASA DE INFECCIONES Y EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS:

La tasa de infecciones nosocomiales durante enero a diciembre 2020 fue de 3.92%, teniendo una variación del 30.6% mayor al año anterior.

Tabla 82. Tasa de Infecciones Nosocomiales

Indicador	Enero – Diciembre 2019	Enero – Diciembre 2020	% de variación	Valor esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales/100 egresos	3.0	3.92	30.6	4.0

Tabla 82.a Tasa de Incidencia por tipo de infección

Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2020													
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Tasa de IN general*	4.55	4.19	6.21	6.06	3.33	0	0	8.51	1.30	3.75	1.41	2.78	3.92
NAVM**	0	35.1	0	1.0	0	0	0	0	0	125	0	0	10
IVU**	20.3	12.0	21.6	6.5	25.0	0	0	0	5.9	7.6	0	7.4	11.2
HxQx*	0.7	0.6	1.3	6.7	0	0	0	0	0	1.3	0	0	0.8
Catéter**	2.6	4.3	4.4	4.3	16.1	0	0	22.7	5.1	4.4	4.2	9.3	5.5
*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días													
FUENTE: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS, Subdirección de Quirófanos HRAECS. 2020													

Tabla 83. Microorganismos

Microorganismos aislados de IN Ene-Dic 2020		
Microorganismos	Total	%
Pseudomonas aeruginosa	16	32.0
Escherichia coli	15	30.0
Klebsiella pneumoniae	4	8.0
Enterobacter faecalis	3	6.0
Staphylococcus epidermidis	2	4.0
Enterobacter cloacae	2	4.0
Acinetobacter baumannii	1	2.0
Morganella Morgani	1	2.0
Leuconostoc pseudomesenteroides	1	2.0
Klebsiella Oxytoca	1	2.0
Shewanella putrefaciens	1	2.0
Candida parapsilosis	1	2.0
Serratia Marcences	1	2.0
Stenotrophomona maltophilia	1	2.0
Total: 50 microorganismos		
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2020		

2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en el periodo 2020, presentaron un porcentaje de utilización de 37.90%, y el mismo periodo del 2019 el porcentaje de utilización fue de 84.84%, habiendo un decremento del 55.3%.

El Porcentaje de utilización de los equipos de ultrasonido para este año de 2020 se ubica en 14.91%, y el mismo periodo del 2019 el porcentaje de utilización fue de 27.09%, donde se observa un decremento del 45.0%.

La utilización de equipos de tomografía axial en este periodo evaluado, se obtiene el 43.89%, comparado con el mismo periodo del año anterior que fue de 73.63%, obteniendo entonces un decremento de 40.4%.

El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo 2020 es de 19.76% reportándose en el mismo periodo del 2019 un porcentaje de utilización del 31.07%, obteniendo entonces un decremento del 36.4%.

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

En este periodo del año 2020 se realizaron procedimientos y acciones de diagnóstico y tratamiento, detallando a continuación: **167** Estudios de Audiología, **73** Procedimientos de Oftalmología, **131** Procedimientos en el Servicio de Hemodinamia, **14,869** Acciones en Inhaloterapia, **722** Estudios de Electrocardiogramas, **168** Ecocardiogramas, **1,499** Estudios de Anatomía Patológica, **2,874** Estudios de Rayos X, **1,121** Ultrasonidos, **3,077** Tomografías Axiales Computarizadas, **932** Resonancias Magnéticas, **101,661** Estudios de Laboratorio de los cuales **85,861** fueron generales y **15,800** especializados.

El año 2020, debido a la crítica situación de salud derivada a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por COVID-19 que se está viviendo a nivel mundial, los resultados esperados en relación a las metas programadas y en comparación a los resultados reportados el año anterior no son los esperados, aunque se realizó ajuste de la meta por la situación del COVID-19, ya que la mayoría de los procedimientos ambulatorios son servicios que se brindan de manera programada, por lo tanto se fue necesario cancelar procedimientos hasta nuevo aviso o según circunstancias de los pacientes lo permitieron.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2020 tenemos un resultado del 50.53% y en el mismo periodo del año 2019 fue del 42.29%.

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:

Se realizaron en el 2020, un total de 2,874 estudios de rayos X. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de meta programada en 4,021 estudios, se obtuvo el 71.5% de cumplimiento, brindándose atención a 2,453 pacientes (tabla 84).

Tabla 84. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	6,473	2,874	-55.6	4,021	71.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

Estudios de Ultrasonido:

En este periodo se realizaron 1,121 estudios. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada que fue de 1,362 estudios, se logró un 82.3% y se otorgó el servicio a 1,075 pacientes (tabla 85).

Tabla 85. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-diciembre 2019	Enero-diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero-diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,064	1,121	-45.7	1,362	82.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

Estudios de Tomografía:

En el periodo 2020, se realizaron 3,077 estudios mientras que el año anterior que fueron 5,232 estudios, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 104.7%, ya que se programaron 2,940 estudios, y se ofreció atención a 1,360 pacientes (tabla 86).

Tabla 86. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2019	Enero-Diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	5,232	3,077	-41.2	2,940	104.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2020.

Estudios de Resonancia Magnética:

En relación a la productividad de este estudio en año 2020, se realizaron 932 estudios, y el año anterior fueron 1,478 estudios. En cuanto al cumplimiento se consiguió un 101.7%, programándose 916 estudios, brindando atención a 707 pacientes (tabla 87).

Tabla 87. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	1,478	932	-36.9	916	101.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

Estudios de Mastografías:

Durante el periodo de los meses de enero a diciembre 2020, se realizan 701 estudios de mastografías y el año pasado en el mismo periodo se realizaron 1,545 estudios. En cuanto al cumplimiento se obtiene un 71.1% de cumplimiento, ya que se programaron 986 estudios y se brindó atención a 484 pacientes (Tabla 88).

Tabla 88. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografías	1,545	701	-54.6	986	71.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-diciembre 2020.

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

Fluoroscopias: 27 estudios, atendiendo a un total de 26 pacientes.

Ortopantomografías: No se realizaron estudios de este tipo, durante este periodo.

Estudios de Anatomía Patológica:

En el periodo del año pasado, se realizaron realizado 1,499 estudios patológicos, mientras que el año anterior se realizaron 2,856 estudios. En relación al cumplimiento

se consiguió un 81.6%, ya que se programaron 1,836 estudios y se proporcionó atención a 868 pacientes (tabla 89).

Tabla 89. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	2,856	1,499	-47.5	1,836	81.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS enero-diciembre 2020.

Estudios de Electrocardiogramas:

En el año 2020, se han realizaron 722 estudios, mientras que el año anterior fueron 1,375 estudios realizados. El porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 906 estudios representó un 79.7% de cumplimiento de la meta, y se otorgó servicio a 718 pacientes (tabla 90).

Tabla 90. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero- diciembr e 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variació n	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	1,375	722	-47.5	906	79.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2020.

Procedimientos de Inhaloterapia.

En el periodo 2020 se realizaron 14,869 acciones, con respecto al año anterior donde se llevaron a cabo 38,120 acciones la meta alcanzada para este servicio es de 52.6%, ya que se programaron 28,282 acciones, dando atención a 104 pacientes (tabla 91).

Tabla 91. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	38,120	14869	-61.0	28,282	52.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2020.

Servicio de Hemodinamia.

En este periodo del año 2020, se han realizado 131 procedimientos en este servicio, clasificados de la siguiente manera: 41 estudios contrastados, 33 procedimientos terapéuticos, 49 procedimientos de clínica de marcapasos, 8 procedimientos de monitoreo hemodinámico, mientras que el año anterior se realizaron 341 procedimientos en este mismo periodo. El cumplimiento de la meta programada en 184 procedimientos es del 71.2%, dando atención en este servicio a un total de 84 pacientes (tabla 92).

Tabla 92. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	341	131	-61.6	184	71.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-diciembre 2020.

2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

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

En el periodo a informar se han realizado 101,661 estudios de Laboratorio, en comparación con el año anterior en el que se realizaron 202,564 estudios. La meta programada fue de 132,980 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 76.4% (tabla 93).

Tabla 93. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero- diciembre 2019	Enero- diciembre 2020	% de Variación	Meta Programada enero- diciembre 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	202,564	101,661	-49.8	132,980	76.4
Pacientes	22,446	9,272	-58.7	16,386	56.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-diciembre 2020.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realizó en promedio de 31.3 estudios y por cada paciente de consulta externa un promedio de 3.5 estudios.

En cuanto a los estudios realizados en el servicio de laboratorio al respecto, el 84.46% fueron estudios generales (Química clínica, hematología, coagulación, uro análisis y bacteriología) y el 15.54% restante fueron estudios especializados (Gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos).

El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 9,272 y el número de unidades trasfundidas es de 924 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos para el periodo comprendido de los meses de enero a diciembre 2020, se reflejó en un 89.1% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

2.2.2.12 Atención social integral en Salud:

Gracias a la labor que realizó la Subdirección de Atención al Usuario, en los procesos de atención al usuario quienes abordan factores sociales involucrados en el proceso salud-enfermedad, como parte de la atención integral, siendo su función primordial la identificación de las carencias y necesidades, se logró canalizar de manera óptima la necesidad del paciente alcanzado los objetivos sociales de cobertura en salud de tercer nivel.

En el panorama de desarrollo socioeconómico se ha logrado impactar de manera positiva contribuyendo en la disminución del rezago en Servicios de Salud brindando atención a la población más vulnerable con patologías de baja frecuencia y alta

complejidad. A continuación, se presenta la distribución de población atendida por nivel socioeconómico:

Tabla 94. Niveles Socioeconómicos

NIVEL SOCIOECONOMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	97.49%
3 y 4	2.51%
5 y 6	0.00%

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

Tabla 95. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL.

ACCIONES	TOTAL ENE-DIC 2020
ORIENTACIONES.	1,320
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.	167
CAPTACIÓN DE REFERENCIAS.	3,578
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS.	1,670
VISITAS HOSPITALARIAS.	262
CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE.	7
VISITAS DOMICILIARIAS.	0
CONTRARREFERENCIAS.	213
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNEA).	9
TRASLADOS.	0

El índice de estudios socioeconómicos realizados por personal adscrito a la Subdirección de Atención al Usuario, con atención directa a pacientes o estudios socioeconómicos realizados por personal con el código de Trabajadora Social, durante el periodo es de 49.12.

El índice de camas por personal con código Trabajador(a) Social o número de camas censables por personal con código Trabajador(a) Social para este periodo a evaluar es igual a 2.34.

2.2.2.13 Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos).

El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 96.5%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos fue de 96.9%, esto representa la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos fue de 3.1%, se refiere a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

El Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación fue de 66.2%, se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución, y medicamentos adquiridos por adjudicación directa fue 33.8%.

Estos datos corresponden al periodo de los meses de enero a septiembre 2020, debido que la información del último trimestre no es posible obtenerla, ya que los indicadores que se generaban dependían del extracto que se realizaba año con año la Comisión para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros insumos para la Salud ahora extinta.

2.1.2.14 Planeación y Vinculación Social

Durante el periodo del 2020, el Servicio de Tanatología realizó las acciones siguientes: Se realizaron visitas hospitalarias de manera conjunta con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos abarcando los servicios de Hematología, Oncología Médica, Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, Hospitalización A, B y C, brindando el acompañamiento Tanatológico necesario, auxiliando a los pacientes y familiares en la identificación de sus emociones para la correcta elaboración de su duelo, logrando la intervención de manera oportuna y eficiente.

Durante los recorridos hospitalarios, se realizó la distribución de trípticos para dar a conocer el horario de atención y servicios que se brindan en las Clínicas de Tanatología y Del Dolor.

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



Durante las visitas hospitalarias se proporciona material didáctico (juegos de crucigrama, sopas de letras, revistas, libros, etc.), con la finalidad de combatir el estrés en el paciente o familiar.

Se realizaron un total de 600 intervenciones de Apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados y en consulta externa.

Se contó con la visita de un Sacerdote, quien acudió los días viernes para hacer Sacramentos con Pacientes y/o que manifiesten necesitar del Servicio, así mismo se contó con la presencia de personas que apoyan a los pacientes y familiares, en el aspecto Espiritual, haciendo oración y lectura de la Biblia.

Se implementó el Taller Ocupacional con los familiares de larga estancia, enseñándoles manualidades que sirven como distractor para combatir el estrés hospitalario, mismo que se ve reflejado en el adorno del árbol navideño, que mes con mes se cambia de acuerdo a las festividades del mes que se curse.

Debido a la Emergencia Sanitaria por la Epidemia del Virus SARS-CoV-2, se limitaron las visitas hospitalarias durante los meses de abril a septiembre en los Servicios de Hematología y Oncología, se acudió solo por Interconsultas a los Servicios de Hospitalización A, B y C; reanudando visitas diarias en el mes de octubre. Anexo imágenes de lo realizado en la Clínica correspondiente al Primer Trimestre.





2.1.2.15 FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS.

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).

Durante el periodo de enero a diciembre del 2020, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), se reunió en 4 ocasiones, 3 ordinariamente y 1 extraordinaria, realizando las acciones siguientes:

En el periodo informado se realizó la reinstalación del COCASEP, integrado por el personal de Cuerpo de Gobierno del HRAECS, quedando instaurado con el Acta de Instalación del Comité, así mismo en el Manual de Integración y Funcionamiento del COCASEP se definieron las funciones de los integrantes, para obtener los objetivos requeridos del Comité, se realizó una capacitación para los Secretarios Técnicos de los Comités Hospitalarios integrados en el HRAECS, para fortalecer las funciones que desempeñan.

Con el objetivo contar con la debida integración de las carpetas de evidencias de los Comités Hospitalarios del HRAECS, se realizó la reingeniería de los formatos siguientes:

- Manual de Integración y funcionamiento.
- Acta de instalación.
- Cédula de integración.
- Cronograma de actividades.
- Convocatoria a Reunión.
- Lista de Asistencia.
- Minuta de reunión.
- Seguimiento de acuerdos.

En la citada capacitación los Secretarios Técnicos de los Comités Hospitalarios del HRAECS, recibieron los formatos antes citados, en forma digital y física además del instructivo del llenado.

Se validó la solicitud para participar en el proceso de Reacreditación del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Cirugía de Corta Estancia y Atención oftalmológica. Para tal efecto, se integró la documentación para su envío a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; siendo este el medio de enlace ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Con el objetivo de identificar el status del HRAECS de acuerdo a indicadores registrados y priorizar programas de mejora continua de la calidad se dieron a conocer los resultados de indicadores del Sistema de Encuesta y Satisfacción de Trato Adecuado, Indicadores de Calidad en Enfermería, Tiempo de Espera en Consulta Externa, Tiempo





de Espera en Admisión Continua, Diferimiento Quirúrgico, Resultados de Evaluación del Modelo del Expediente Clínico, Reportes del Sistema Unificado de Gestión, Reporte de Eventos Adversos y Encuesta de la Cultura de Seguridad del Paciente e Higiene de Manos.

Como es de conocimiento general, el 11 de marzo del año en curso, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la Emergencia Sanitaria por la Epidemia del Virus SARS-CoV-2, misma que el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo de 2020.

Ante el incremento de casos y defunciones por esta patología, el HRAECS se adhirió a la suma de esfuerzos para brindar atención médica a los pacientes, por lo que el día 19 de mayo del 2020 se conformó el Comité COVID-19 del HRAECS, que tiene por objeto establecer los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la reconversión hospitalaria ante la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV-2, mismas que están señalados en el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria emitida por la Secretaría de Salud en México.

Dentro de las diversas estrategias de mitigación de propagación del virus a través del Comité COVID-19, se realizaron las acciones siguientes:

Fortalecimiento a las medidas de sana distancia entre trabajadores y usuarios.

- Difusión de video sobre la importancia de sana distancia.
- Elaboración y difusión de carteles que señalan la importancia de sana distancia.
- Reubicación y disponibilidad de sillas en sala de espera garantizando la distancia entre una persona a otra mínima de 1.50 metros.
- Señalamiento de sana distancia en área de checado.
- Reducción de sillas en área de comedor.
- Roles de aislamiento domiciliario semanal del personal para reducción de movilidad en las áreas.

Reprogramación de consultas de especialidad no prioritarias Reprogramación de cirugías.

- Rutas de ingreso a la unidad hospitalaria de personal y usuarios.
- Instalación de módulo de triage a pacientes y personal.
- Elaboración de diagnóstico situacional de recurso humanos, insumos, equipo médico e infraestructura para verificar la capacidad instalada en la reconversión hospitalaria.
- Redistribución intrahospitalaria de equipo médico y recursos humanos.



- Medidas de sanitización en todas las áreas del hospital realizando fumigación de las áreas 1 vez a la semana.
- Uso obligatorio de cubrebocas dentro de la Unidad Hospitalaria.
- Reducción de acompañantes para pacientes que requieren atención ambulatoria y hospitalaria.
- Fortalecimiento del sistema de referencia de pacientes de diversas patologías y pacientes positivos al virus SARS-CoV2.
- Asignación de áreas para la atención a pacientes de diversas patologías, así como atención a pacientes confirmados del virus de SARS-CoV-2.
- Delimitación de protocolos de circulación para trabajadores asignados en la atención del paciente con el virus SARS-CoV-2.
- Uso obligatorio de Equipo de protección personal de acuerdo a los protocolos aprobados por el Comité COVID.
- Adquisición de insumos y dotación de equipo de protección personal a los trabajadores de acuerdo a áreas asignadas y actividades a realizar.
- Capacitación al personal sobre colocación y retiro de equipo de protección personal.
- Oferta de cursos presenciales y en línea por la Plataforma Educads.
- Video de colocación y retiro de cubrebocas y caretas.
- Video sobre proceso de desinfección de caretas.
- Video de apoyo y reconocimiento para el personal voluntario que atiende a pacientes infectados en el Hospital COVID ISSTECH de Tapachula. Con el objetivo de brindar muestras de gratitud y aliento a seguir desarrollando sus actividades.

Elaboración y validación de protocolos de atención para la Reconversión hospitalaria validados por el Comité COVID; entre otras acciones siendo los que a continuación se mencionan:

1. Políticas de operación sobre la atención a pacientes durante la Reconversión Hospitalaria.
2. Procedimientos para la colocación y retiro de equipos de protección personal.
3. Procedimiento para la esterilización en frío de mango y ramas de laringoscopio en área COVID.
4. Procedimiento para manejo de cadáver y entrega a funeraria.
5. Ruta de ingreso hospitalario de personal y usuarios (croquis)
6. Ruta de ingreso de pacientes COVID y otras patologías.
7. Ruta de traslado interno de pacientes COVID.
8. Ruta de entrada y salida de personal al área de terapia intensiva en atención a pacientes COVID.
9. Ruta de entrada y salida de personal al área de admisión continua en atención a pacientes COVID.
10. Cartel “Que equipo de protección personal debo utilizar”.
11. Cartel “Colocación de equipo de protección personal con bata y overol”.





12. Cartel "Retiro de Equipo de protección personal con bata y overol".
 13. Cartel "Como evitar lesiones al usar el equipo de protección personal".
 14. Algoritmo de atención médica a pacientes espontáneos COVID en admisión continua.
 15. Algoritmo de atención médica y enfermería en unidad de contención COVID 19.
- Se realizó recorrido al área programada para atención a pacientes positivos COVID, donde se verificó de manera integral con el responsable de Servicios Generales, Gestor de Calidad, Responsable del programa hospital seguro, responsable de ingeniería biomédica la capacidad de energía eléctrica, así como las tomas de oxígeno para soporte ventilatorio.
 - Asignación de personal de limpieza exclusiva para el área de atención a pacientes COVID.
 - Gestión de Apósitos hidrocelulares para la prevención de lesiones por uso de equipo de protección personal.
 - Colocación de dispensador de gel con alcohol en áreas de registro de asistencia y atención a pacientes.

Además de la validación de la reingeniería de procesos apegados a la nueva normalidad para los servicios de Consulta Externa, Admisión Continua, Área Quirúrgica y Hospitalaria.

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

Durante el periodo 2020, el Comité de Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias (CODECIN), sostuvo 8 reuniones, de estas fueron ordinarias 7 y el resto extraordinarias; en el periodo citado se realizaron 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, así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse con la participación de cuatro médicos epidemiólogos en los turnos matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana, y dos enfermeras sanitarias en el turno matutino.

El día 22 de enero de 2020 fue reinstalado el CODECIN bajo la estructura solicitada por el área de calidad, mediante la lectura y firma del acta constitutiva correspondiente. En la fecha citada, se realizó la primera reunión ordinaria donde además del panorama epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), se da a conocer la alerta epidemiológica por el Nuevo coronavirus, así como el plan inicial de atención de casos, desde entonces se ha realizado logística de atención de casos desde





la designación de personal que atendería los casos; así como de las adecuaciones de reconversión en áreas hospitalarias para tal efecto, se han realizado capacitaciones al personal sobre qué es la enfermedad, definiciones operacionales, panorama epidemiológico internacional, vigilancia epidemiológica de COVID-19 y de laboratorio, entre otras, contándose con 1000 asistentes aproximadamente de los distintos turnos y códigos.

En relación a las capacitación para el Personal de Salud del HRAECS, en el mes de enero se participó en la actualización de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, con el tema de Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS); considerando al estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos residentes, médicos internos de pregrado) en higiene de manos, vigilancia epidemiológica hospitalaria y paquetes preventivos; en el mes de febrero se participó en dos ocasiones en la sesión general con los temas de Plan Inicial de Casos por Coronavirus, y Uso del Equipo de Protección Personal para atención de casos de COVID.

Se conformó el Grupo Técnico Multidisciplinario ante la Enfermedad Respiratoria Aguda COVID-19 con la participación de Urgenciólogos, Asistente de la Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Epidemiología, Infectología, Intensivistas, para afinar y ejecutar el plan de acción para la atención de Casos por COVID-19, designándose el área de la Clínica de tuberculosis reconvertida para tal efecto.

Debido a la Jornada Nacional de Sana Distancia por la contingencia ocasionada por COVID-19 y por instrucciones de nivel directivo, se suspendieron reuniones de Comités intrahospitalarios, por lo que no se llevaron a cabo las reuniones programadas de los meses abril, mayo y junio. Sin embargo, se realizaron capacitaciones al personal del hospital en materia de higiene de manos, precauciones estándar, y precauciones basadas en la transmisión del agente específicamente en el uso, colocación y retiro del Equipo de Protección personal para COVID-19, organizándose en todos los turnos y con apoyo del personal de Epidemiología y de la Subdirección de enfermería.

Se analizaron oportunamente los casos de IAAS de los meses de abril a junio, enviándose los censos correspondientes a las áreas directivas involucradas.

Se retomaron las reuniones de CODECIN, realizándose las reuniones de julio a diciembre, en donde se analizaron los casos de IAAS, se dieron a conocer las fechas de capacitación al personal de salud en temas de Higiene de manos, Técnicas de aislamiento y Paquetes preventivos, dando inicio el día 7 de septiembre donde se capacitó al siguiente personal:

1. Higiene de manos: 394 asistentes
2. Paquetes preventivos: 151 asistentes
3. Técnicas de aislamiento: 186 asistentes



Se continuó con las capacitaciones en todos los turnos durante el mes de octubre de 2020.

El día 30 de septiembre arrancó la Jornada de vacunación contra la influenza 2020-2021, teniendo una meta de 1,038 dosis aplicadas al personal de salud, pacientes y visitantes.

Durante el último trimestre se implementó la verificación de paquetes preventivos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 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.

COMITÉ DE EXPEDIENTE CLINICO.

Durante el periodo 2020, realizaron 8 reuniones, 7 ordinarias y el resto extraordinaria, realizando las acciones siguientes:

Se realizó la reinstalación del Comité, además de analizar la actualización de orden del Expediente Clínico.

Se programó y realizó la capacitación de integrantes del Comité en relación a la evaluación de expedientes en base al formato de Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Se realizó la Capacitación al personal becario sobre llenado e integración del Expedientes Clínicos.

Se implementó la carpeta de resguardo de Expediente en área hospitalaria, entregándose 100 carpetas al área de enfermería.

Se sometió en consideración consentimiento informado para aceptación de referencias de pacientes COVID_19.

Se actualizaron y aplicaron los formatos de consentimiento informado General, del Servicio de Anestesiología y Servicio Transfusión, dichos formatos se difundieron estableciendo como requisito para programación quirúrgica ordinaria.

COMITE DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

En el periodo 2020, el Comité de Medicina Transfusional se reunió en 3 ocasiones, 2 ordinarias y 1 extraordinaria, derivado a esas reuniones se realizaron las acciones siguientes:

Se realizó la reinstalación del Comité de Medicina Transfusional.



Se realizó la revisión de la Programación Quirúrgica para evitar la caducidad de los hemocomponentes, así mismo se informó que las solicitudes de hemocomponentes deben estar requisitada con la rúbrica del Subdirector de Servicios Quirúrgicos, lo anterior con el objetivo de asegurar el procedimiento quirúrgico programado.

SUBCOMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA. (SUBCOCASEPSE)

En el periodo de enero-diciembre 2020, el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería (SUBCOCASEPSE), sostuvo 6 reuniones ordinarias, además de realizar las actividades siguientes:

Se instaló el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de enfermería.

Se brindó información sobre el funcionamiento del Centro Institucional de Farmacovigilancia del HRAECS.

Se conocieron los nuevos indicadores que se utilizan para medir el cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Se retroalimentó el proceso de recepción y exhaustivos del carro de reanimación cardiopulmonar.

Se conocieron los cambios realizados en el formato de notas y registros clínicos de la hoja de enfermería, con el objetivo de cumplir con los lineamientos de acciones esenciales para la Seguridad del Paciente AESP 2 (comunicación efectiva), AESP 3 (Seguridad en proceso de medicación) y para dar cumplimiento con el indicador de prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.

Se informó sobre la revisión del Manual Procedimiento de Camilleros y la inclusión de otros procedimientos detallándose a continuación:

1. Procedimiento para la movilización del paciente hacia la cabecera de la cama.
2. Procedimiento para la movilización del paciente a posición decúbito lateral.
3. Procedimiento para el acercamiento al paciente al borde de la cama.
4. Procedimiento para la movilización del paciente de la cama a la camilla.
5. Procedimiento para la movilización del paciente de su cama a silla de ruedas.

Se informó sobre la capacitación de colocación y retiro del equipo de protección personal, derivado de la pandemia por el virus SARS CoV-19, realizado por el Servicio de Epidemiología.

Se autorizó la implementación del formato de movimiento a otros servicios del personal operativo, cuando el personal supervisor de enfermería lo requiera por necesidades de las áreas.





Se informó sobre las estrategias de mejora para cumplimiento de acciones esenciales para la seguridad del paciente (AESP.1, AESP. 3 y AESP. 6).

Se presentó los manuales que se entregarán a las diferentes áreas en el transcurso del mes de septiembre y poder dar cumplimiento a los requisitos de acreditación, detallando lo siguiente:

1. Manual de procedimientos de enfermería.
2. Manual de camilleros.
3. Manual de organización.

Se presentaron los proyectos de mejora para validar el nivel de cumplimiento.

Se presentó el Manual de Procedimientos para la Implementación de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y Manual de Procedimientos de Gestiones Administrativas en la supervisión de enfermería, considerando tres procedimientos que se detallan a continuación:

1. Procedimiento para Días Concedidos.
2. Procedimiento para el rol de Vacaciones.
3. Procedimiento para Asignación de Camas.

En la reunión del mes de octubre, se abordaron observaciones y recomendaciones de la acreditación, que se detallan a continuación:

Procesos.

Manual de Procedimiento de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Manual de Procedimientos y manual de organización.

Manual de camilleros.

Guías de Práctica Clínica.

Indicadores de Calidad en Enfermería.

Primera Acción Esencial (Identificación Correcta del Paciente)

Roll de especialistas por servicio.

Bitácoras de Mantenimiento, de Insumos para el Lavado de Manos,

Presentación del carro rojo.

Morbimortalidad del primer semestre del año en curso.

Se abordó el tema de la morbilidad y las diez principales causas de ingreso a los servicios.

Se brindó el porcentaje de cumplimiento de cada servicio y de cada turno para realizar el registro mensual de los indicadores de calidad en enfermería.





Se recomendó retomar sesiones semanales para programación quirúrgica e incluir en ellas a la encargada de quirófano.

Se recomendó la difusión mediante perifoneo sobre la importancia del uso del cubrebocas.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (COFAT)

Durante el periodo del 2020, el Comité se reunió en 2 ocasiones de manera ordinaria, llevándose a cabo las acciones siguientes:

Se realizó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité y Acta de Reinstalación del Comité.

Se emitió la recomendación al Responsable Sanitario de la Institución, para cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de Medicamentos y de Remedios Herbolarios.

Se emitió la recomendación al personal involucrado en la supervisión y vigilancia de los carros de reanimación, de la rotación de medicamentos de acuerdo a caducidades y desplazamientos.

Se solicitó recomendación al Comité de Insumos referente a la nueva modalidad de compras consolidadas, a fin de adquirir aquellas claves de medicamentos e insumos que no tienen clave del compendio nacional de insumos y medicamentos y que se requieren y son necesarios para su dispensación y/o distribución a para la atención medica en nuestra digna institución.

Se emitieron criterios para inclusión o exclusión de medicamentos de acuerdo al Manual de Procedimientos del Comité de Farmacia y Terapéutica.

COMITÉ DE INSUMOS

Durante el periodo 2020, el Comité de Insumos se reunió en 5 ocasiones de manera ordinaria y 1 extraordinaria, realizando las acciones siguientes:

En la primera sesión ordinaria celebrada, se reinstaló el comité de insumos para el ejercicio 2020.

Se realizó asignación de Claves de la manera siguiente:



Tabla 96. Asignación de claves

Clave	Medicamento / Equipo
00061	Ceftazimida – Avibatam.
000062	Cubre boca tipo mascarilla respirador mobed KN95 eficiencia de fibrado contra virus 95%.

COMITÉ DE BIBLIOTECA-ENSEÑANZA

El Comité de Enseñanza y Biblioteca, en los primeros 9 meses del año se reunió en 2 ocasiones de manera ordinaria y extraordinaria, en el mes de abril se realizaron acciones debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, detallando lo siguiente:

Se realizó el retiro de becarios (médicos internos de pregrado, pasantes de servicio social médicos y de enfermería), con el objetivo mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2.

Se presentaron a los profesores, Titular y Adjunto del Curso de Especialidad de Anestesiología y al Coordinador de Médicos Internos.

Se expuso la necesidad de reunión con la Coordinación de Enseñanza del Hospital Regional de Tapachula, para valorar términos de convenio como subsede en beneficio del aprovechamiento académico de los becarios.

Se expuso la plaza de vinculación comunitaria por el Director General Adjunto.

La gestoría de calidad propuso reunión con Jefes de Servicio para conocer necesidades de capacitación, además de realizar evaluaciones iniciales y finales de cursos talleres, realizando el trabajo conjunto con Recursos Humanos para la programación anual de capacitación

Con el objetivo de realizar la actualización al personal del HRAECS, se realizaron cursos de capacitación en el mes de septiembre del 2020, contando con aforo del 50% de la capacidad del auditorio, con el objetivo de conservar sana distancia, además de realizaron evaluaciones iniciales y finales de los mismos, haciendo entrega de diplomas de asistentes, con copia al Departamento de Recursos Humanos para Integrar en los Expedientes Personales de los Trabajadores.

Se aplicó la Encuesta de Satisfacción dirigida a médicos residentes.

Se publicó la Convocatoria para Médicos Residentes, donde se establecen los requisitos a los Aspirantes.



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

En el periodo 2020, el Comité de Investigación sostuvo 6 reuniones, 3 ordinaria y 3 extraordinarias, en el mes de enero se realizó la entrega del calendario de sesiones correspondiente al periodo 2020, además de llevarse a cabo la reinstalación del Comité,

En el mes de febrero se realizó la revisión de 8 protocolos, cuales se detallan a continuación:

- 1.-PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PROCESO SOCIAL SALUD/ENFERMEDAD /ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN TRES ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA CON DISTINTOS NIVELES DE MARGINACIÓN.
- 2.-TUBERCULOSIS LATENTE EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN CHIAPAS: 2016-2019.
- 3.-CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS Y PATRONES DE SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA DE GÉRMENES AISLADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HRAE CIUDAD SALUD.
- 4.-VALORACIÓN DE LA PRESIÓN DEL GLOBO ENDOTRAQUEAL DURANTE EL TRANSANESTESICO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD".
- 5.-FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATIA NO ESPECIFICADA ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HRAE CIUDAD SALUD.
- 6.-INCIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y ERRORES DE MEDICACIÓN POR MEDIO DE NOTIFICACIONES ESPONTANEAS EMITIDAS AL CENTRO INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.
- 7.IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE SE RELACIONAN CON TRASTORNOS DEGENERATIVOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN CARDIACA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.
- 8.-EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.



Además de presentar enmienda del Protocolo de Investigación “ASOCIACIÓN DE LOS SNP RS1045642 (C3435T) Y SNP RS1128503 (C1236T) DEL GEN ABCBI CON LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA”, con número de registro 25/2019.

Se envió al área de Planeación del HRAECS el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, logrando la autorización, citado documento se encuentra resguardado en la carpeta del Comité y área de Gestión de Calidad.

Se Recibió el Informe final de 2 protocolos de investigación a cargo del Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva, denominados de la manera siguiente:

- 1.-"HISTOPLASMOSIS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA FRONTERA DE CHIAPAS", CON NÚMERO DE REGISTRO 16/2019. PRESENTACIÓN DE CARTEL EN TRABAJO LIBRE EN EL SIMPOSIO INTERNACIONAL AMMVIH”.
- 2.-"TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN PACIENTES INFECTADOS CON VIH ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA FRONTERA DE CHIAPAS”, CON NÚMERO DE REGISTRO 15/2019. PRESENTACIÓN DE CARTEL EN TRABAJO LIBRE EN EL SIMPOSIO INTERNACIONAL AMMVIH”.

En el mes de marzo, se revisaron los documentos siguientes:

Protocolo de investigación, 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.

Informe final de 1 protocolo de investigación, a cargo del Dr. Fernando George Aguilar denominado a) PERCEPCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA, SOBRE LA NECESIDAD DE HUMANIZAR LA ASISTENCIA EN SALUD” con número de registro 09/2019. Tesis de subespecialidad de médico Gretha Juliana Sacoto Cabrera.

Informe final de 1 protocolo de investigación: “PREVALENCIA DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN DONADORES DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”, número de registro 07/2019. Tesis de Licenciatura en Químico Farmacobiólogo, Néstor Daniel Aguilar Hernández, a cargo del Dr. Jesús Sepúlveda Delgado; Se presenta informes parciales de 2 protocolos de investigación siguiente:

- 1.- “FACTORES GENÉTICOS, EPIGENÉTICOS E INFLAMATORIOS EN LA ARTRITIS Y ARTROPATÍA POR CHIKUNGUNYA Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE ARTRITIS REUMATOIDE”, número de registro 07/2017. Tesis de Maestría a cargo del Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.

2.-“FACTORES SOCIALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS”, número de registro 08/2018. Tesis de Especialidad.

En el mes de abril, se realizó la revisión del protocolo de investigación denominado:

1.-“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, GENÓMICA, TRANSCRIPTÓMICA, PROTEÓMICA Y METABOLÓMICA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN MEXICANOS DE LA REGIÓN COSTA DEL ESTADO DE CHIAPAS” para participar en la convocatoria de CONACyT.

En el mes de septiembre se realizó la revisión de 3 Protocolos denominados:

1.- EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN EL ESTADO DE CHIAPAS.

2.- IDENTIFICACIÓN DE SITIOS DE METILACIÓN DEL DNA Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO Y PROGRESIÓN DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

3.- PERFILES DE CITOCINAS, QUIMIOCINAS, FACTORES DE CRECIMIENTO Y SOLUBLES Y SU RELACIÓN CON LA SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

En el mes de noviembre 2020, se revisó 1 protocolo de investigación denominado:

1.- SEROPREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEPATITIS C EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN CHIAPAS.

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

En el periodo de enero a diciembre del 2020, el Comité de Bioseguridad se reunió en 5 ocasiones, 4 ordinarias y 1 extraordinaria, realizó las acciones siguientes:

Se reinstaló el Comité y se realizó presentación del Manual de Integración y funcionamiento.

Se aprobaron dos protocolos de investigación para su realización en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, mencionando a continuación:

“Percepción de Riesgo y Proceso Social Salud/Enfermedad/Atención del cáncer de próstata en tres estados de la República Mexicana con distintos niveles de marginación” financiado por el Fondo FONSEC/IMSS/ISSSTE SALUD 2017-1, con número 290085.



“Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el transanestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud”.

Debido a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, se realizó una reunión extraordinaria de manera virtual, aprobando el protocolo “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”.

En la sesión del mes de septiembre se aprobaron los protocolos siguientes:

“Caracterización de los alelos del HLA clase II como factor de riesgo para Artritis Reumatoide en población del estado de Chiapas: Estudio multicéntrico”.

“Identificación de sitios de metilación del DNA y su asociación con el desarrollo y progresión del Lupus Eritematoso Sistémico “Perfiles de citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento y solubles y su relación con la severidad de la infección por SARS-COV-2 en pacientes hospitalizados

“Perfiles de citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento y solubles y su relación con la severidad de la infección por SARS-COV-2 en pacientes hospitalizados”.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

Durante el periodo 2020, el comité se reunió en 4 ocasiones, 3 ordinariamente y el resto extraordinariamente, realizando las acciones siguientes:

Se presentó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité.

Se aprobaron dos protocolos de investigación que se indican a continuación:

“Percepción de Riesgo y Proceso Social Salud/Enfermedad/Atención del cáncer de próstata en tres estados de la República Mexicana con distintos niveles de marginación”.

“Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el transanestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.

Debido a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, se realizó una reunión virtual en el mes abril del presente, aprobando el protocolo, “Caracterización Clínica, Genómica,





Transcriptómica, Proteómica y Metabolómica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”.

En el mes de septiembre 2020, se aprobaron 3 protocolos siguientes:

“Caracterización de los alelos del HLA clase II como factor de riesgo para Artritis Reumatoide en población del estado de Chiapas: Estudio multicéntrico”.

“Identificación de sitios de metilación del DNA y su asociación con el desarrollo y progresión del Lupus Eritematoso Sistémico “Perfiles de citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento y solubles y su relación con la severidad de la infección por SARS-COV-2 en pacientes hospitalizados.

“Perfiles de citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento y solubles y su relación con la severidad de la infección por SARS-COV-2 en pacientes hospitalizados”.

Se realizó reinstalación del comité en 2 ocasiones por cambio de vocales.

COMITÉ DE TRASPLANTE.

Durante el año 2020, el Comité de Trasplante se reunió en 4 ocasiones, 3 ordinaria y 1 extraordinaria, además de realizar las acciones siguientes:

Se reinstaló el Comité Interno de Trasplantes en el mes de enero.

Se realizó la presentación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité.

Se presentaron dos protocolos concluido para trasplante renal, de origen vivo, resultado como evaluado por el comité.

Se llevó acabo un trasplante renal en el mes de febrero 2020.

Se realizó la invitación del curso “Protocolo de Intervención del Comité Interno de Trasplantes ante un proceso de Donación” para el mes de marzo. El comité acepta.

Se realizó un Análisis del Plan de Reactivación de los Programas de Donación y Trasplantes, emitido por el Centro Nacional de Trasplantes, concluyendo en el mes de septiembre, que debido a la situación epidemiológica de circulación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), a la falta del representante del Comité de Bioética y a la falta de insumos y medicamentos para la realización de los procedimientos, no fue posible reactivar el Programa de Trasplantes.





En el mes de diciembre de 2020, el comité determina reactivar el programa de Trasplante Renal, de acuerdo al semáforo epidemiológico (verde) y confirmando la existencia de insumos, medicamentos y pruebas de PCR para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Se llega al acuerdo de reactivar únicamente los trasplantes de origen vivo.

Se solicitó al Centro Estatal de Trasplantes la capacitación sobre la participación del Comité en un programa de Trasplantes.

Se informó al Centro Estatal de Trasplantes sobre la reactivación del programa de trasplante renal.

Se realizaron gestiones para la solicitud de pruebas de PCR para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para los pacientes que serán trasplantados en el año 2021. Obteniéndose respuesta favorable.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE

Durante el periodo de los meses de enero a diciembre del 2020, el Comité se reunió en 3 ocasiones de manera ordinaria, realizando las acciones siguientes:

En el mes de enero: Se participó en el Macro Simulacro Nacional 2020 por sismo, realizado el 20 de enero del 2020, organizado por el Sistema Estatal de Protección Civil a través del Gobierno del Estado de Chiapas, en mencionado evento se desalojaron a 205 personas entre trabajadores, familiares de pacientes y visitantes.

En el mes de febrero: Se desarrolló la primera reunión en conjunto con el área de Laboratorio de Epidemiología del Distrito de Salud Número VII, con el objetivo de conocer los riesgos y la forma de contagio por COVID-19; así mismo mostrar y capacitar en el uso del EPP apropiado, para la toma de muestras.

En el mes de marzo se realizaron las acciones siguientes:

Se desarrolló en el HRAECS el primer protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con COVID-19, teniendo como objetivo la seguridad y la sanitización en el manejo del paciente por la ruta crítica, así como la dotación y uso adecuado del EPP y procedimiento de actuación médica, en primer procedimiento tenía como finalidad la recepción del paciente directamente en Terapia Intensiva.

A solicitud de autoridades del Instituto Mexicano de Seguro Social, Hospital Regional de Tapachula este último perteneciente a la SSA, personal integrante de este Comité capacitó en el protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con



Covid-19, dicha capacitación se realizó en las Instalaciones de las Instituciones citadas; dichos eventos se realizaron con el objetivo de la seguridad y la sanitización en el manejo del paciente por toda la ruta crítica, la dotación y uso adecuado del EPP, así como el procedimiento de atención médica.

En el mes de abril se realizaron las acciones siguientes:

A solicitud del Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional, personal de este Comité, se trasladó al Hospital COVID designado en esta localidad para conformar la plantilla de planeación y desarrollo estratégico de los protocolos de seguridad y atención médica de pacientes Covid-19. Incluyendo Infraestructura (Reconversión Hospitalaria), ruta crítica, insumos, traslado, EPP y procedimientos de atención médica, entre otros.

En el mes de junio, se realizó el recorrido de evaluación de las instalaciones del HRAECS, con el objetivo de detectar posibles daños en la infraestructura y equipamiento, derivado al movimiento telúrico suscitado el día 23 de junio a las 10:29 horas de magnitud 7.5° y con epicentro en la localidad de crucecita, Oaxaca, participando la Brigada de Evaluación de Daños.

En el mes de julio, se desarrolló las prácticas de campo, de “Manejo de Extintores con Fuego Vivo”; las cuales fueron dirigidas a todo el Personal tanto de la Institución como también Subrogado, efectuándose los días 22, 24 y 26, llevándose a cabo en las instalaciones del campo de fútbol del HRAECS, en los turnos diurno, vespertino y fin de semana, contando la participación de la manera siguiente:

Tabla 98. Participación

Categoría del Personal	Número de participantes
Trabajadores	57
Personal Subrogado	33
Total	90

Durante el periodo de los meses junio-agosto, con la finalidad de atender correcta y oportunamente la Pandemia de Covid-19, el comité en conjunto con el CODECIN, se conforman para integrar el Comité COVID de esta Unidad Hospitalaria, teniendo como objetivos prioritarios la Reconversión Hospitalaria y los Protocolos de seguridad para el manejo de este tipo de pacientes.

Durante el periodo de los meses de septiembre a diciembre del 2020, se desarrollaron actividades de prevención conjuntamente con la Jefatura de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales, con la finalidad de estar preparados con combustible y demás insumos necesarios, para la correcta operación de casa de máquinas del HRAECS; lo anterior con el objetivo de estar preparados en caso de

presentará una situación de emergencia por Desastre, de un fenómeno perturbador de tipo hidrometeorológico como lluvias e inundaciones, eventos que han ocurrido años anteriores, debido que, en los meses de septiembre y octubre son los meses que inciden con la temporada más alta de lluvia en esta región geográfica y en la cual se localiza el HRAECS.

Se colaboró en actividades en conjunto con el Área de Gestión de Calidad y demás áreas, con la finalidad de atender en tiempo y forma la auditoria de calidad de Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

RESPALDO FOTOGRÁFICO DE MACRO SIMULACRO NACIONAL POR SISMO DE FECHA 20/01/2020



SECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL
GOBIERNO DE CHIAPAS

SISTEMA ESTADAL DE PROTECCIÓN CIVIL
CHIAPAS

MACRO SIMULACRO NACIONAL 2020

20. ENERO. 2020. 11:00h. Magnitud 7.0 (Hipótesis)

- 

A las 11:00 h se activa la **alerta sísmica** correspondiente
- 

Actividades de **repliegue/evacuación** de inmuebles
- 

Terminando el sismo, se realiza un recorrido de **evaluación**
- 

Comparte tu participación desde tus **redes sociales**
- 

Regresa con **calma** a tus actividades normales

#MacroSimulacro
#Chiapas
@pcivilchiapas

 Pcivilchiapas
 @pcivilchiapas
 Protección Civil Chiapas
@pcivilchiapas.chiapas



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE REUNIÓN CON LABORATORIO DE EPIDEMIOLOGÍA DEL DISTRITO DE SALUD NÚMERO VII, SOBRE RIESGOS DE CONTAGIO COVID-19 Y USO DE EPP.



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LA INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD INTERINSTITUCIONAL DE LA LOCALIDAD



RESPALDO FOTOGRÁFICO DEL APOYO EN CAPACITACIÓN EN TRASLADO, RECEPCIÓN DE PACIENTE SOSPECHOSO Y RECONVERSIÓN HOSPITALARIA AL HOSPITAL DEL IMSS DE ESTA LOCALIDAD



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE CONFORMACION DE LA PLANEACIÓN Y DESARROLLO ESTRATÉGICO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA EN HOSPITAL COVID.



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN POR RECONVERSIÓN HOSPITALARIA Y USO ADECUADO DE EPP POR COVID EN EL HRAECS.



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN POR RECONVERSIÓN HOSPITALARIA Y USO ADECUADO DE EPP POR COVID EN EL HRAECS.



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN POR MANEJO DE EXTINTORES CON FUEGO VIVO EN EL HRAECS,



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN POR MANEJO DE EXTINTORES CON FUEGO VIVO EN EL HRAECS



RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN POR MANEJO DE EXTINTORES CON FUEGO VIVO EN EL HRAECS





COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El Comité de Referencia y Contrarreferencia durante el periodo 2020 sostuvo 1 reunión ordinaria, lo anterior se derivó a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, en respuestas a la reunión citada, se realizaron las acciones siguientes:

Se notificó al personal de Trabajo Social sobre el ingreso de pacientes en el área de admisión para que no exista alguna restricción.

Se realizó la actualización del Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia para la estandarización de los procesos de Referencia y Contrarreferencia para las áreas de consulta externa subrogados.

Se solicitó a la Subdirección Administrativa una línea telefónica móvil con el objetivo de agilizar los Procesos de Referencia y Contrarreferencia, sin respuesta favorable hasta el momento.

COMITÉ DE RESIDUOS PELIGROSOS

Durante el periodo del 2020, el Comité de Residuos Peligrosos se reunió en 3 ocasiones de manera ordinaria, realizando las acciones siguientes:

Se realizó la reinstalación del Comité.

Se presentó el Manual de Procedimiento de Residuos Peligrosos, con el objetivo de conseguir la aprobación.

Se presentó la propuesta de Modificación del Manual de Procedimiento de Residuos Peligrosos.

COMITÉ DE HEMODIALISIS

Durante el periodo del 2020, se realizó una sesión ordinaria con el objetivo de reinstalar el Comité e implementar procesos de mejora en la atención de pacientes que requieran tratamiento de hemodiálisis.

En la reunión se revisó la productividad de la Unidad de Hemodiálisis del periodo 2019, así como la situación actual, se determinó que la asignación de turnos fijos de hemodiálisis será únicamente a pacientes con protocolo de trasplante renal de donador vivo en un periodo no mayor a 6 meses, de igual manera a pacientes que cursen con lesión renal de donador vivo en un periodo no mayor a 6 meses, así como pacientes que cursen con lesión renal aguda en un periodo no mayor a 3 meses.

COMITÉ DE MORBIMORTALIDAD

Durante el periodo del 2020, se realizó una reunión ordinaria además de la reinstalación del Comité, donde se realizaron las acciones siguientes:

Se realizó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Morbimortalidad.

Se realizaron de manera semanal visitar de larga estancia de los pacientes.

Se realizaron recorridos hospitalarios los días miércoles de cada semana, Participando los miembros del Comité

Se sesionaron 2 casos de Pacientes.

COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS.

Durante el periodo comprendido del mes de enero a diciembre 2020, el Comité de Eventos Adversos se reunió en 3 ocasiones de manera ordinaria, en el mes de enero de reinstaló el Comité de Eventos Adversos, conociendo las funciones y actividades a desarrollar de cada integrantes para el funcionamiento del mismo, en el mes citado, se presentaron los eventos reportados en el año 2019 y la estadística de los eventos que se consideraron en la plataforma de eventos adversos, sin existir reporte de eventos centinelas para convocar reunión extraordinaria.

En el mes de septiembre, el comité emitió recomendaciones al Director del Hospital, detallando a continuación:

- Garantizar Personal Médico en el Área de Admisión las 24 horas del día.



- Retomar sesiones para Programación Quirúrgica e incluir en ellas a la encargada de quirófano.

En la última reunión del año, se presentó el procedimiento para el reporte de eventos adversos de acuerdo a guía del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI).

Tabla 99. EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS DE ENERO A DICIEMBRE 2020.

Tipo de Incidente	Total
Infección asociada a la Atenc.Médica	38
Dispositivos y Equipos Médicos	29
Medicación	9
Otros	4
Caídas	3
Hemoderivados	2
Proc. Quirúrgicos o Médicos	2
Documentos del Expediente	1
Patología/ Lab. Clínico /Imagenol.	1
Nutrición	0
Sin Clasificar	0

COMITÉS HOSPITALARIOS.

Con el objetivo de implementar medidas preventivas dentro de los servicios del hospital ante la presencia de riesgos derivado al uso de medicamentos se instaló el Comité de Farmacovigilancia el día 17 de enero del 2020.

Se integró el HRAECS a la plataforma de Vigiflow, para realizar las notificaciones relacionadas con reacciones adversas y errores en la medicación, además se adquirió clave de Micromedex para las interacciones medicamentosas.

Se actualizaron los Manuales de Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios, cumpliendo con la metodología para la elaboración de Manuales de acuerdo a lo validado por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), cada uno de estos manuales cuentan con código de registro, Validado y Autorizado por las Autoridades del HRAECS.

La selección del personal que compone cada Comité y Subcomité se realizó de acuerdo al cargo que ocupa y en apego a Lineamientos, Guías Nacionales, Normas Oficiales



Mexicanas que describen los requisitos de los integrantes de los Comités Hospitalarios según corresponda.

Los Comités y Subcomités reinstalados del HRAECS son los siguientes:

- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Comité de Enseñanza y Biblioteca.
- Comité de Bioseguridad.
- Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.
- Comité Interno Trasplantes.
- Comité de Ética en Investigación.
- Comité de Eventos Adversos.
- Comité de Expediente Clínico.
- Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Comité de Hemodiálisis.
- Comité Hospitalario de Bioética.
- Comité de Insumos.
- Comité de Investigación.
- Comité de Medicina Trasfuncional.
- Comité de Morbi-Mortalidad.
- Comité de Sistemas de Referencia y Contrareferencia.
- Comité de Seguridad y Atención Médica para Caso de Desastres.
- Subcomité de Residuos Peligrosos.
- Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería.
- Subcomité de Edificio Público Libre de Humo de Tabaco.

Así mismo, se estandarizaron los formatos que integran la carpeta de evidencias de los comités, detallándose a continuación:

- Manual de Integración y Funcionamiento.
- Acta de instalación.
- Cédula de integración.
- Cronograma de Actividades.
- Convocatoria a Reunión.
- Lista de Asistencia.
- Minuta de reunión.
- Seguimiento de acuerdos.

Los formatos antes citados, se conocieron e implementaron inmediatamente, dicho tema fue parte de la Capacitación otorgada a los Secretarios Técnicos.





El día 13 de marzo del 2020, con la integración de grupo técnico multidisciplinario en consenso para tratar la situación de contingencia epidemiológica ante la enfermedad emergente respiratoria aguda COVID 19.

Bajo este contexto el HRAECS realizó el primer protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con COVID-19; teniendo como invitados a Personal Directivo de las Instituciones de Salud del Municipio.

Las Instituciones de Seguridad y Salud de la localidad y de la zona perteneciente al Distrito de Salud Número VII, instalaron el Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional donde el Director General Adjunto de esta institución, el Dr. José Manuel Pérez Tirado participó como integrante del comité, resaltando la participación de esta unidad hospitalaria fortaleciendo acciones y a solicitud de Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional 16 trabajadores de esta unidad hospitalaria, se trasladaron al Hospital COVID ISSTECH ubicado en esta localidad para conformar la plantilla de planeación y desarrollo estratégico de los protocolos de seguridad y atención médica de pacientes COVID 19. Conjuntamente a la dotación del recurso humano, se brinda equipamiento, medicamentos e insumos para la atención a pacientes con el virus SARS-CoV-2.

A solicitud de Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional, personal del HRAECS, se trasladó a las instalaciones de la Clínica SSA de la localidad de Cacahoatán, IMSS Tapachula para dar apoyo en el desarrollo de la capacitación, reconversión hospitalaria, protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con COVID-19; en las Instalaciones de las instituciones mencionadas se desarrollaron actividades de capacitación en protocolos de Seguridad en la Colocación y Retiro de Equipo de Prendas de Protección Personal (EPP) adecuado.

Ante el incremento de casos y defunciones por esta patología, el HRAECS se sumó a los esfuerzos para brindar atención médica a los pacientes, por lo que el 19 de mayo del 2020 se conformó el Comité COVID-19 del HRAECS, que tiene por objeto establecer los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la reconversión hospitalaria ante la pandemia por la enfermedad del Virus SARS-CoV-2, mismas que están señalados en el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria emitida por la Secretaría de Salud en México.

Dentro de las diversas estrategias de mitigación de propagación del virus se realizó lo siguiente:

- Fortalecimiento a las medidas de sana distancia entre trabajadores y usuarios.
 - . Difusión de video sobre la importancia de sana distancia.
 - . Elaboración y difusión de carteles que señalan la importancia de sana distancia.



- . Reubicación y disponibilidad de sillas en sala de espera garantizando la distancia entre una persona a otra mínima de 1.50 metros.
- . Señalamiento de sana distancia en área de checado.
- . Reducción de sillas en área de comedor.
- . Roles de aislamiento domiciliario semanal del personal para reducción de movilidad en las áreas.
- Reprogramación de consultas de especialidad no prioritarias,
- Reprogramación de cirugías.
- Rutas de ingreso a la unidad hospitalaria de personal y usuarios.
- Instalación de módulo de Triage a pacientes y personal.
- Elaboración de diagnóstico situacional de recurso humanos, insumos, equipo médico e infraestructura para verificar la capacidad instalada en la reconversión hospitalaria.
- Redistribución intrahospitalaria de equipo médico y recursos humanos.
- Medidas de sanitización en todas las áreas del hospital realizando fumigación de las áreas 1 vez a la semana.
- Uso obligatorio de cubrebocas dentro de la unidad.
- Reducción de acompañantes para pacientes que requieren atención ambulatoria y hospitalaria.
- Fortalecimiento del sistema de referencia de pacientes de diversas patologías y pacientes positivos al virus SARS-Cov2.
- Asignación de áreas para la atención a pacientes de diversas patologías, así como atención a pacientes confirmados del virus de SARS-CoV-2.
- Delimitación de protocolos de circulación para trabajadores asignados en la atención del paciente con el virus SARS-CoV-2.
- Uso obligatorio de Equipo de protección personal de acuerdo a los protocolos aprobados por el Comité COVID.
- Adquisición de insumos y dotación de equipo de protección personal a los trabajadores de acuerdo a áreas asignadas y actividades a realizar.
- Capacitación al personal sobre colocación y retiro de equipo de protección personal. Oferta de cursos presenciales y en línea por la Plataforma Educads.
- Video de colocación y retiro de cubrebocas y caretas.
- Video sobre proceso de desinfección de caretas.
- Video de apoyo y reconocimiento para el personal voluntario que atiende a pacientes infectados en el Hospital COVID ISSTECH de Tapachula. Con el objetivo de brindar muestras de gratitud y aliento a seguir desarrollando sus actividades.

Elaboración y validación de protocolos de atención para la reconversión hospitalaria validados por el Comité COVID; entre otras acciones siendo los que a continuación se mencionan:

- Políticas de operación sobre la atención a pacientes durante la Reconversión Hospitalaria.

- Procedimientos para la colocación y retiro de equipos de protección personal.
- Procedimiento para la esterilización en frío de mango y ramas de laringoscopio en área COVID.
- Procedimiento para manejo de cadáver y entrega a funeraria.
- Ruta de ingreso hospitalario de personal y usuarios (croquis).
- Ruta de ingreso de pacientes COVID y otras patologías.
- Ruta de traslado interno de pacientes COVID.
- Ruta de entrada y salida de personal al área de terapia intensiva en atención a pacientes COVID.
- Ruta de entrada y salida de personal al área de admisión continua en atención a pacientes COVID.
- Cartel "Que equipo de protección personal debo utilizar".
- Cartel "Colocación de equipo de protección personal con bata y overol".
- Cartel "Retiro de Equipo de protección personal con bata y overol".
- Cartel "Como evitar lesiones al usar el equipo de protección personal".
- Algoritmo de atención médica a pacientes espontáneos COVID en admisión continua.
- Algoritmo de atención médica y enfermería en unidad de contención COVID 19.
- Se realiza recorrido al área programada para atención a pacientes positivos COVID donde se verifica de manera integral con el responsable de servicios generales, gestor de calidad, responsable del programa hospital seguro, responsable de ingeniería biomédica la capacidad de energía eléctrica, así como las tomas de oxígeno para soporte ventilatorio.
- Asignación de personal de limpieza exclusiva para el área de atención a pacientes COVID.
- Gestión de Apósitos hidrocelulares para la prevención de lesiones por uso de equipo de protección personal.
- Colocación de dispensador de gel con alcohol en áreas de registro de asistencia y atención a pacientes.
- Elaboración del protocolo de investigación "Caracterización clínica, genómica y transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos del estado de Chiapas. Siendo esta unidad hospitalaria sede del protocolo, clínica COVID ISSTECH, Laboratorio Jurisdiccional de Salud Pública y Distrito de Salud Número VII, como sitios de enrolamiento; Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Medicina Genómica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias como sitio de procesamientos de muestras.

El HRAECS no fue reconvertido, sin embargo, cuenta con un área denominada "área de contención" para realización de TRIAGE RESPIRATORIO a pacientes de referencia con posible COVID 19.

OTRAS ACTIVIDADES:

PROGRAMA HIGIENE DE MANOS.

En el marco de Autoevaluación de Higiene de Manos, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) invitó al HRAECS a participar en el llenado de datos a través de la plataforma y obteniendo un resultado en el marco de autoevaluación de **Nivel Avanzado**, mencionado proceso se realizó derivado a la promoción de un llenado de cuestionario de conocimientos y percepción sobre la Higiene de Manos dirigido al Personal de Salud, contando con la participación de 88 trabajadores adscritos a esta Unidad Hospitalaria, resaltando la importancia de este programa de Higiene de Manos, robusteciendo el resultado otorgado, por ello, se continúan las acciones implementadas en el Programa de Mejora Continua de la Calidad del HRAECS. Además, que el Servicio de Epidemiología del HRAECS fortalece este programa con las capacitaciones que continuamente realiza.

PROGRAMA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Se participó en la aplicación de Encuesta de la Cultura de Seguridad del Paciente, obteniendo un grado de seguridad de 9.05; para otorgar seguimiento y fortalecer los procesos se elaboró el Programa de Mejora de Cultura de Seguridad del Pacientes enviado a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

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 26 integrantes.

En el mismo contexto se proporcionaron a los integrantes credenciales que los identifica de acuerdo al lineamiento, además de la realización del cronograma y el calendario de apertura del buzón.

A excepción de los meses de enero y febrero del 2020, se realizaron las reuniones con el aval ciudadano por medios virtuales, considerando que la situación epidemiológica no permitió la participación presencial.

Monitoreo de las encuestas de satisfacción, trato adecuado y digno.

El monitoreo de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno se realizó por parte del Aval ciudadano y Monitoreo Institucional.

Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas en las áreas de Consulta Externa, Admisión Continua y Hospitalización se integraron a la plataforma que asignó la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), denominada Plataforma del Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), en las fechas que se determinó en el calendario.

Para el segundo cuatrimestre, solamente se obtuvieron los datos del monitoreo institucional; esto por motivo que el Aval Ciudadano que está representado por la Facultad de Ciencias Químicas de la UNACH, quienes por motivo de la pandemia trabajaron a distancia, para tal efecto no fue posible la visita a nuestra institución para realizar las encuestas a los Usuarios.

El monitoreo institucional se realizó durante el periodo 2020, obteniendo el porcentaje de satisfacción del monitoreo ciudadano y del aval ciudadano que se describe a continuación:

Tabla 100. Monitoreo

Servicio	Monitoreo Institucional (%)	Monitoreo Aval (%)	Promedio. (%)
Consulta Externa	91.25	80	85.62
Hospitalización	91.64	88.89	90.26
Urgencias	94.05	81.82	87.93

Fuente: Plataforma del SESTAD.

El resultado es **Avalado** considerando que el porcentaje entre uno y otro es menor al 20% de diferencia.

Para dar seguimiento a los procesos de Mejora Continua derivado a los resultados obtenidos; dentro de los compromisos generados con el Aval Ciudadano, se elaboró el Programa de Educación Continua en Trato Digno y Atención Oportuna, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la carta compromiso al proporcionar las herramientas básicas para impulsar de forma eficiente mediante acciones el trato digno con atención oportuna, se llevó a cabo una capacitación y entrega de dípticos al Personal de Enfermería de Consulta Externa, Personal de Trabajo Social en turno Matutino y Vespertino, Personal de Vigilancia, Médicos Internos Pasantes, Pasantes de Enfermería en Servicio Social, contando con lista de entrega para evidencia documental.

Como estrategia se elaboró Carteles del Aval Ciudadano y los Derechos Generales de los Pacientes para su eficaz distribución en las áreas hospitalarias de mayor impacto, con la finalidad de que el público usuario lo aproveche como área de oportunidad del servicio que se otorga, mejorando la satisfacción del servicio recibido a través de los componentes básicos que son seguridad del paciente y efectividad.

Derivado a los compromisos generados con el Aval Ciudadano con el objetivo de fortalecer una atención adecuada y digna se realizó capacitación con enfoque al Trato Adecuado y Digno, atención oportuna y tiempo de espera.

Se presentó el Programa de Mejora para el Sistema Unificado de Gestión para agilizar las solicitudes de gestión de los usuarios, mismo que se continuará trabajando en el año 2021.

A través del Sistema Unificado de Gestión (SUG), se participó durante los procedimientos de Apoyo, Orientación y Asesoría a los Usuarios que acudieron a la Institución por la necesidad de recibir un Servicio. Así como, el proceso que deben seguir para obtener una realimentación del servicio recibido mediante la presentación de una Queja, Sugerencia, Felicitación o Solicitud de Gestión. Generando la necesidad de mantener el "Formato Unificado de Solicitud de Gestión" en los buzones que se encuentran instalados en los diversos servicios de la institución, para que el Usuario cuente con suficiente material para redactar su experiencia por el servicio recibido.

Se realizó la apertura de buzones, elaborándose la minuta de apertura, se le dio trámite de acuerdo a las características de las papeletas encontradas, capturando en la plataforma para su control a nivel central. A la fecha, todas las solicitudes que se subieron se encuentran semaforizadas en verde con los procesos de mejora implementados por las áreas correspondientes.

Las solicitudes recibidas corresponden a 40 quejas, 5 sugerencias, 11 felicitaciones, 1 solicitud de gestión; siendo un total de 57 solicitudes de gestión a través de los buzones.

Fuente: Plataforma del Sistema Unificado de Gestión.
<http://187.191.75.211:6924/SUG/pages/secure/reporteEntidadEjecutivo.xhtml>.

Así mismo, se elaboró y proporcionó al público usuario dípticos con la carta de los derechos generales de los pacientes, material didáctico para invitar a la población usuaria a utilizar el buzón. Se elaboraron carteles que promocionan los buzones y se imprimieron dípticos que describen las funciones del Aval Ciudadano distribuyéndose teniendo listas de entrega firmadas como evidencia.

2.2.2.16 INDICADORES DE CALIDAD

Se presentan los resultados de los Indicadores de Calidad reportados en la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II.), durante el periodo comprendido de los meses de enero a diciembre 2020.

TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA.

En Coordinación con el Jefe de Consulta Externa se llevaron a cabo las acciones con la finalidad de fortalecer el cumplimiento del indicador, el Informe de los resultados por variable con el cumplimiento se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 101. CRITERIOS				
0-30 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TERCER CUATRIMESTRE	PROMEDIO ANUAL
Tiempo de espera máximo para recibir una consulta (Minutos)	290	75	81	148
Tiempo de espera promedio para recibir la consulta (Minutos)	50.7	30.7	26.4	35.93
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar (%)	49.38	75.18	71.79	65.45

Fuente: Plataforma de INDICAS.

TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN CONTINUA.

En Coordinación con la Jefa de Admisión se llevaron a cabo las acciones con la finalidad de disminuir el incumplimiento del indicador, se presentan los resultados por variable con el cumplimiento que se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 101a. CRITERIOS				
0-15 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TERCER CUATRIMESTRE	PROMEDIO ANUAL
Tiempo de espera máximo para recibir la consulta. (Minutos)	60	40	45	48.33
Tiempo promedio para recibir la consulta. (Minutos)	7.8	1.5	1.1	3.46
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar (%)	92.51	95.61	99.01	95.71

DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO

En Coordinación con el Subdirector de Servicios Quirúrgicos se realizó el análisis del indicador con la gestión de calidad con el propósito de dar cumplimiento a dicho indicador mensual, se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 101b. CRITERIOS				
DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO 7 DÍAS	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TERCER CUATRIMESTRE	ANUAL
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva. (%)	45.33	20	13	26.11

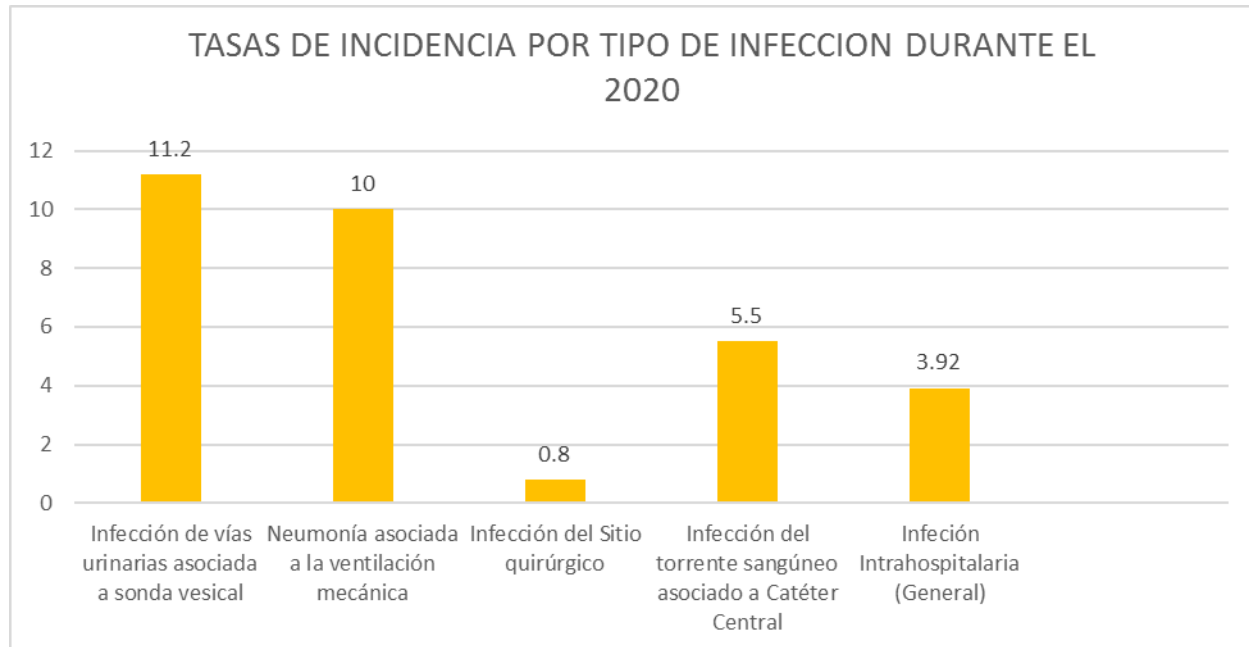
Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva. (Días)	12.61	4.68	4.68	7.32
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía. (Días)	63	27	22	37.33

Fuente: Plataforma de INDICAS

TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Se realiza el análisis del indicador con el Jefe de Epidemiología, en Coordinación con la Gestión de Calidad y Coordinadora de Calidad de Enfermería con el propósito de dar cumplimiento a dicho indicador mensual, se presenta la gráfica siguiente:

Gráfico 5. Tasa de Incidencia.



Fuente: Servicio de Epidemiología del HRAECS.

INDICADORES DE ENFERMERÍA

Los resultados de los indicadores es el conjunto de las diversas acciones implementadas de mejora que se han realizado. Se continúa monitoreando para dar cumplimiento a los indicadores.

Tabla 102. INDICADORES DE ENFERMERÍA				
INDICADORES DE ENFERMERÍA	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TERCER CUATRIMESTRE	ANUAL
Trato digno en enfermería. (%)	99.41	99.87	100	99.76
Ministración de medicamentos vía oral. (%)	100	100	100	100
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. (%)	99.28	100	99.95	99.74
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados. (%)	99.96	100	99.93	99.96
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados. (%)	99.46	99.85	99.84	99.71
Vigilancia y control de venoclisis instalada. (%)	100	100	100	100
Registros clínicos y notas de enfermería. (%)	93.75	94.88	99.70	96.11

Fuente: Plataforma INDICAS.



2.2.2.17 PROCESO DE ACREDITACIÓN

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados los establecimientos de atención médica, a fin de garantizar una oferta de servicios apropiada para su atención médica; durante el periodo del 05 al 09 octubre del 2020, se realizó el proceso de reacreditación del CAUSES, Atención en Cirugía de Corta Estancia, Atención Oftalmológica del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, en el proceso de evaluación se realizó el acta de apertura de la evaluación con fines de Reacreditación, este proceso de evaluación se efectuó manera presencial y virtual; el cierre del proceso citado, se realizó el día 9 de octubre a las 11:30 horas, siendo esto constatado por el acta de cierre, firmada por parte de la Dirección General de Calidad y Educación de Salud el equipo evaluador y por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud el titular del establecimiento, gestor de calidad y dos testigos.

El dictamen de proceso, está pendiente por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

2.2.2.18 INFORME DE CLÍNICAS

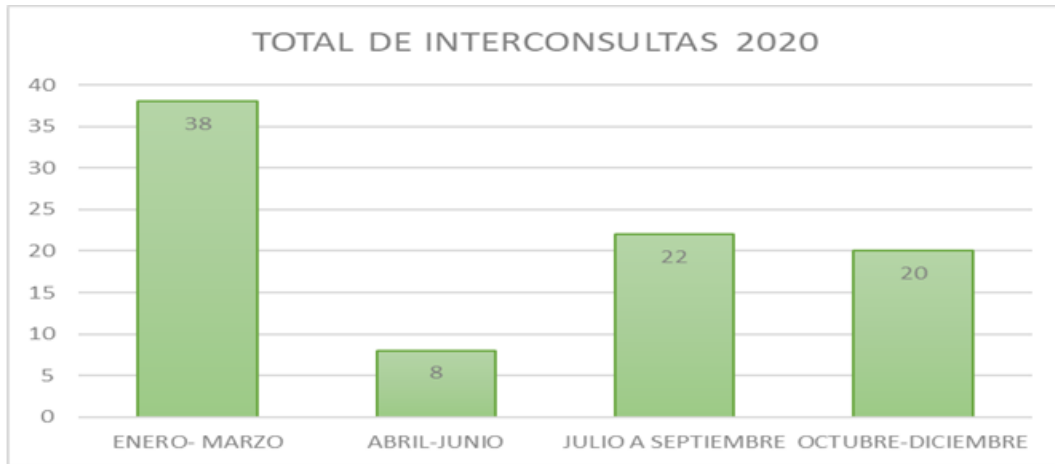
CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS

Las Clínicas de heridas son centros especializados vinculados a una Unidad de Salud, en las que se otorga atención interdisciplinaria, para la detección de factores de riesgo en la persona para desarrollar heridas; valoración, diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas afectadas por heridas agudas o crónicas y/o ostomías; además de brindar apoyo a su familia.

La clínica de heridas y ostomías del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, brindó atención a todo usuario que presentó herida aguda o crónica, en el año 2020.

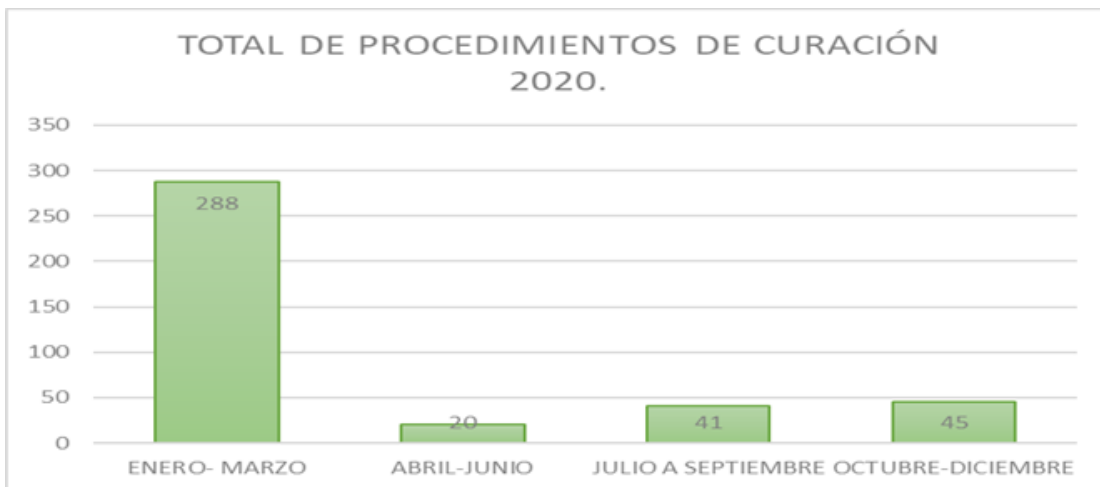
El total de interconsultas atendidas fue de 88 pacientes ambulatorios y hospitalarios.





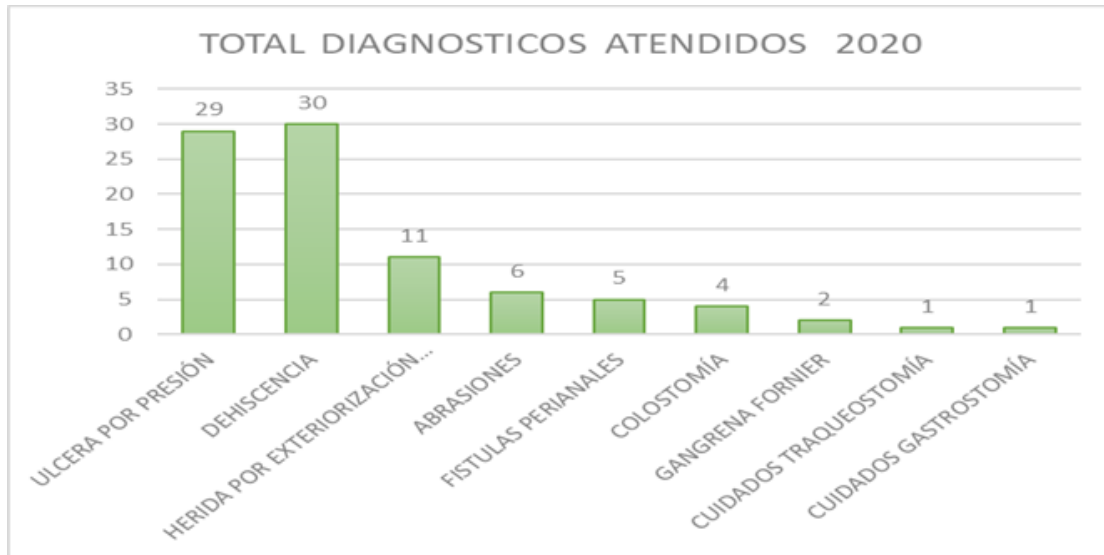
Gráfica que indica la atención trimestral durante el 2020.

Del total de pacientes atendidos se derivan diferentes procedimientos como valoración-curación, curación y orientación a familiar y pacientes, con un total de 394.



Gráfica que indica el total de procedimiento trimestral durante el 2020.

Del total de pacientes atendidos los diagnósticos más frecuentes que se abordaron fueron, úlceras por presión, dehiscencia, herida por exteriorización, abrasiones, fístulas perianales, colostomías, gangrena Fournier, cuidados de traqueotomía y gastrostomía.



Adicional a lo antes expuesto, en la Clínica de Heridas se realizó trabajo administrativo y de docencia, de igual manera se realizaron las acciones siguientes:

Se realizó Guía Rápida de Prevención de Lesiones en la Piel por Equipo de Protección Personal en atención a pacientes COVID- 19, en coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería.

Se concluyó y estandarizó el procedimiento de la Clínica de Heridas y Ostromías, contando con la Validación y Autorización de las Autoridades del HRAECS.

Se participó en la capacitación al personal de nuevo ingreso, pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado, sobre el funcionamiento de clínica de heridas y ostromías, curación de herida, programa de prevención de úlceras por presión y cuidados de ostromías.

Se realizó segundo simposium del Día Nacional de la Prevención de Úlceras por Presión contando con una participación de 34 asistentes.

CLÍNICA DE CATÉTER

El personal adscrito a Clínica de Catéteres del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con el objetivo de mejorar procesos y reducir 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, realizó diversas estrategias asistenciales, administrativas, docencia e investigación, con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente.

En el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre 2020, se realizaron diversas actividades, como 4,654 pases de visita, del cual se registró en la Carpeta de Censo de la Clínica, este pase de visita se realizó a pacientes en las distintas áreas de hospitalización, adicional a lo anterior se realizaron 2,438 actividades administrativas, que corresponden a gestiones y seguimientos de programas.

En lo que refiere a las actividades asistenciales se realizaron un total de 4,224 de las que se detallan en la tabla siguiente:

Tabla 103. Actividades Asistenciales

NOMBRE DE LAS ACTIVIDADES	NÚMERO DE ATENCIONES.
Asistencia durante la instalación de Catéter Central	174
Cambio de equipos de terapia de infusión	278
Cultivo de punta de catéter	26
Cultivo de sitio de inserción	2
Curaciones	841
Desobstrucción	100
Flebitis	46
Gasometría	15
Heparinización de lúmenes	197
Instalación de CVPC (hospitalización/ Imagenología)	121
Instalaciones de PICC	172
Nota en la hoja de enfermería	844
Permeabilización de catéter puerto y Heparinización de lúmenes	36
Recolección de resultados de microbiología	600
Recolocación de catéter	19
Retiro de catéter	145
Sutura del catéter con nylon	28
Toma de hemocultivos y muestras sanguíneas	351
Valoración Rayos X	229
Total	4,224

Fuente: informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS.

Comprometidos con la capacitación, en los meses de enero y febrero se impartieron dos cursos en el HRAECS, intensificando la **Capacitación in situ**, debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, los temas fueron sujetos a cada caso en particular, en las diferentes áreas de hospitalización y ambulatorias (tabla 104).

NOMBRE DE CURSOS	NÚMERO DE ASISTENTES
Permeabilización y manejo del catéter puerto	21
Manejo de lúmenes y prolongadores en catéter venoso central	73
Acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central y periférico en pacientes adultos.	79
Instalación de catéter PICC	12
Curación del sitio de inserción a pacientes con catéter central y PICC	75
Mantenimiento del catéter PICC	67
Manejo de circuito cerrado durante la terapia de infusión	66
Total	393

Las Unidades Hospitalarias de primer y segundo nivel de atención, solicitaron al Titular de la Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, apoyo para fortalecer la atención a pacientes relacionadas al manejo de catéter venoso, motivo por el cual se otorgaron las capacitaciones externas de la manera siguiente:

Tabla 105. Capacitaciones.

Nombre de Cursos	Unidad de Hospitalaria.	Número de Asistentes
Curación, mantenimiento y sellado de catéter PICC	Centro de Salud Mapastepec / Mazatán	3
Seguridad en la terapia de infusión	H.G.Huixtla	14
Total		17

En respuesta a la situación actual de la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, el personal adscrito a la Clínica de Catéteres se capacitó con los temas siguientes:

- ✓ Uso y manejo del Equipo de Protección Personal (EPP).
- ✓ Manejo del paciente en aislamiento por COVID-19.

- ✓ Rutas de entrada y salida en las áreas de atención a pacientes portadores de COVID.

En el 2020, se otorgó apoyo de atención en el Servicio de Imagenología del HRAECS, a pacientes que difícil acceso venoso permitiendo lo siguiente:

- ✓ Disminuir número de multipunciones fallidas.
- ✓ Reducir en el número de diferimientos (angiotac).
- ✓ Disminuir el estrés del paciente.

Se dio 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 para su cultivo al Laboratorio Clínico del HRAECS, presentándose lo siguiente en la tabla 105a:

Catéteres	Número
Instalados	283
Retirados en el HRAECS	336
Punta de catéteres cultivados	34
Catéteres con cultivo de punta positivo	8
Total	661

Durante el seguimiento del paciente con catéter central se detectaron las situaciones siguientes tabla 105b:

Situaciones del Catéter.	Número de Catéteres
Obstrucción/oclusión	10
Otras	9
Ninguna	371
Total	390

Tabla 105c. Sitio

Sitio Anatómico	Número de Catéteres	Bacteriemias
Yugular derecha	61	1
Yugular izquierda	17	
Subclavia derecha	79	2
Subclavia izquierda	22	1

Sitio Anatómico	Número de Catéteres	Bacteriemias
Braquial derecha	41	
Braquial izquierda	58	1
Cefálica derecha	11	
Cefálica izquierda	10	
Basílica derecha	46	2
Basílica izquierda	41	1
Femoral derecha	3	
Femoral izquierda	1	
Total	390	8

Otra de las actividades que se realizaron en el periodo 2020, fue el seguimiento de los microorganismos identificados en los hemocultivos por especialidad, como se muestra en la tabla siguiente tabla 105d:

Microorganismos por Especialidad

Oncología	Echerichia coli
	Candida albicans
Cirugía General	Pseudomona aeruginosa
	Candida parapsilosis
	Achromobacter SPP
Infectología	Klebsiella pneumoniae
Gastroenterología	Pseudomona aeruginosa
Hematología	Stenotrophomonas maltophilia

También se registró de motivo de alta de la Clínica de Catéteres a pacientes con catéteres centrales, independientemente de su tipo y uso, como se muestra en la gráfica siguiente: Alta de la Clínica de Catéteres / Motivo de Retiro como se observa en la tabla y grafica siguiente tabla 105e:

Clínica de Catéteres / Motivo de Retiro	Nº DE CATÉTERES
Reemplazo de catéter	53
Fin de tratamiento	13
Retiro accidental	9
Oclusión	4
Defunción	41
Infección	8
Alta	161
Alta con catéter	95

Traslado con catéter	4
Ruptura	2

Durante el periodo de enero a diciembre del 2020 se manejaron en total 390 cateteres centrales, se documentaron diferentes eventos adversos de los cuales se entregó formato oficial del HRAECS, a coordinadora de calidad.

Con gestión y trabajo en equipo, se recibió la donación de mesa Pasteur, para uso en pacientes que pasan al área de jardín, como estrategia en la disminución de diferimientos en pacientes de difícil acceso venoso que acuden al HRAECS. Comprometidos con la capacitación continua se entregó programa de capacitación ciclo 2021.

Evidencia Fotográfica:



2.2.2.19 ACTIVIDADES RELEVANTES DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

- Se continuó coadyuvando con la Secretaria de Salud del Estado de Chiapas y la Secretaria de Salud para recibir paciente para la atención de patología complejas, realizando el traslado a este HRAECS vía área.
- Se firmó convenios de colaboración con Instituciones Educativas para el desarrollo de proyectos que permitirán llegar a la Visión y Misión del HRAECS.
- Se realizaron las gestiones directivas para llevarse a cabo la campaña de Revisión Gratuita de Marcapasos, como resultado de atendieron a 200 paciente.
- Se instruyó a todo el personal de Mandos Medios, Jefes de Servicios que se inicien las actividades necesarias para coadyuvar a la mitigación de la dispersión y transmisión de cadena de contagios, debiendo realizar las acciones necesaria derivada la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemiología por Coronavirus COVID-19.
- Se realizaron las gestiones interinstitucionales con el objetivo de la aplicación de vacunas para la influenza, Hepatitis B, Sarampión y Rubéola, debiendo ser aplicada a los trabajadores de salud y visitantes
- Se instruyó al Personal que se deberá mantener de manera estricta los lineamientos de Sana Distancia, emitido por la Secretaria de Salud.
- Se instruyó a las áreas conformar un Grupo Multidisciplinario de Trabajo para establecer lineamientos institucionales, para la atención de paciente con COVID19.
- Se recibió por parte de la Alianza Contagia Solidaridad Formada por Fundación FEMSA, OXXO, Fundación Televisa, Grupo Coppel, Santander y Soriana, la donación de Kits con caretas y cubrebocas.
- Se impartió el Curso – Taller “Prevención de Incendios y Manejo Básico de Extintores”, al personal de diversas áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” esto como parte del Programa “Hospital Seguro”.
- Egresó la Primera Generación de Médicos Investigadores 2019-2020.
- Se llevó acabo la campaña interna de vacunación contra Influenza para el personal de salud.
- Se entregó el primer tratamiento gratuito para Hepatitis C en Chiapas.

- Se realizó el proceso de reacreditación del Catálogo Universal de Servicio de Salud (CAUSES), Atención en Cirugía de Corta Estancia, Atención Oftalmológica
- Se realizó campaña de mastografías gratuitas para personal femenino de nuestra institución.
- Se promovió la prevención de úlceras por presión al personal de enfermería, con la realización del Simposio.
- Se participó en Congreso Internacional de Cirugía General con la presentación de carteles sobre casos clínicos poco frecuentes, por parte de médicos residentes.
- Se capacitó a personal de enfermería con Cuidados Integrales al Paciente Neuroquirúrgica.
- Se impartió el Curso de Inducción a Servicios Oncológicos 2020 a personal médico y de enfermería.

3. ADMINISTRACIÓN

Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a diciembre del Ejercicio Fiscal 2020, ascendió a \$1,752'928,690.00 (\$1,422'928,690.00 de Recursos Federales y \$330'000,000.00 de Recursos Propios), distribuidos en los capítulos 1000 "Servicios Personales", 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales" del clasificador por Objeto del Gasto; se ejerció un total de \$1,539'713,831.42 (\$1,427'203,263.12 de Recursos Federales y \$112'510,568.30 de Recursos Propios). Cabe destacar que se aplicó en este período, incremento presupuestal en partidas de gasto de operación, por \$4'274,573.12 (Cuatro millones, doscientos setenta y cuatro mil, quinientos setenta y tres pesos 12/100 M.N.), determinado por ampliación de \$26'097,961.22 para el capítulo 2000 y reducciones de \$3'687,164.50 para el capítulo 1000 y \$18'136,223.60 al capítulo 3000.

Tabla 106. Adecuaciones presupuestales realizadas en ejercicio.

CAPITULO	REDUCCIÓN	AMPLIACIÓN	TOTAL
1000	3'687,164.50	0.00	-3'687,164.50
2000	0.00	26'097,961.22	26'097,961.22
3000	18'136,223.60	0.00	-18'136,223.60
Total	21'823,388.10	26'097,961.22	4'274,573.12

Tabla 107. Presupuesto autorizado en el periodo de enero-diciembre 2020

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
Presupuesto Federal	1,422'928,690.00	1,427'203,263.12	1,427'203,263.12
Recursos Propios	330'000,000.00	330'000,000.00	112'510,568.30
TOTAL	1,752'928,690.00	1,757'203,263.12	1,539'713,831.42

Nota: Los recursos propios "captados" se muestran en la tabla 14.

Tabla 108. Integración del Presupuesto autorizado a nivel capítulo:

CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	963'201,289.00	0.00	963'201,289.00
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	94'736,544.00	92'187,735.00	186'924,279.00
3000 SERVICIOS GENERALES	364'990,857.00	237'812,265.00	602'803,122.00
TOTAL	1,422'928,690.00	330'000,000.00	1,752'928,690.00

En el periodo de enero a diciembre se ejerció en Recursos Fiscales un monto de \$1,427'203,263.12 (Capítulo 1000 “Servicios Personales” \$959'514,124.50, Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” \$120'834,505.22 y Capítulo 3000 “Servicios Generales” \$346'854,633.40).

En Recursos Propios se ejerció en el periodo de enero a diciembre la cantidad de \$112'510,568.30 (Capítulo 2000 “Materiales y Suministros” \$37'654,480.81, Capítulo 3000 “Servicios Generales” \$74'635,687.49 y Capítulo 5000 “Bienes muebles, inmuebles e intangibles \$220,400.00”), de un importe recaudado en el periodo de \$112'556,802.91.

Tabla 109. Presupuesto ejercido por capítulo en el periodo de enero-diciembre de 2020.

CAPÍTULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	959'514,124.50	0.00	959'514,124.50
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	120'834,505.22	37'654,480.81	158'488,986.03

3000 SERVICIOS GENERALES	346'854,633.40	74'635,687.49	421'490,320.89
5000 BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	0.00	220,400.00	220,400.00
TOTAL	1,427'203,263.12	112'510,568.30	1,539'713,831.42

Mismo que se ha ejercido por proyectos de la siguiente manera:

Tabla 110. Presupuesto ejercido por proyecto de enero a diciembre de 2020, comparado contra el Presupuesto Autorizado.

PROYECTO	EJERCIDO RECURSOS FISCALES	EJERCIDO RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO
SP010 SERVICIOS PERSONALES	959'514,124.50	0.00	959'514,124.50	963'201,289.00	-0.38
AD010 OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	8,548.00	2'807,606.72	2'816,154.72	6'546,098.00	-56.98
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	384'275,965.65	90'641,028.31	457'916,993.96	666'404,052.00	-31.29
CM020 PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	22'375,523.06	16'522,163.54	38'897,686.60	36'503,739.00	6.55

PROYECTO	EJERCIDO RECURSOS FISCALES	EJERCIDO RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO
MD010 ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	58'437,585.68	2'411,041.57	60'848,627.25	54'540,636.00	11.57
FO010 FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	451,083.00	0.00	451,083.00	1'969,162.00	-77.09
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	2'165,483.57	27'979.20	2'193,462.77	6'889,731.00	-68.16
SPG00 GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	16'974,949.66	0.00	16'974,949.66	15'994,566.00	6.13
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	0.00	100,748.96	100,748.96	879,417.00	-88.54
T O T A L	1,427'203,263.12	112'510,568.30	1,539'713,831.42	1,752'928,690.00	-12.16

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, se ejerció el 87.62% del presupuesto modificado en el periodo, reflejado en la tabla 107.

En comparación con el periodo de enero a diciembre del ejercicio 2019, se tiene lo siguiente:

Tabla 111. Comparativo del presupuesto autorizado 2019 contra 2020 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	DIFERENCIA	
	2019	2020	NOMINAL	PORCENTUAL
1000	913'248,054.00	963'201,289.00	49'953,235.00	5.47
2000	114'581,110.00	186'924,279.00	72'343,169.00	63.13
3000	471'195,434.00	602'803,122.00	131'607,688.00	27.93
TOTAL	1,499,024,598.00	1,752'928,690.00	253'904,092.00	16.94

Tabla 112. Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo de 2019 contra 2020.

CAPÍTULO	2019	2020	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUAL
1000 SERV. PERSONALES	898,318,327.27	959,514,124.50	61,195,797.23	6.81
2000 MAT. Y SUMINISTROS	92,258,687.66	158,488,986.03	66,230,298.37	71.79
3000 SERV. GENERALES	523,252,850.98	421,490,320.89	-101,762,530.09	-19.45
5000	0	220,400.00	220,400.00	100
TOTAL	1,513,829,865.91	1,539,713,831.42	25,883,965.51	1.71

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a diciembre de 2020, en total 219 adecuaciones autorizadas: 180 adecuaciones internas compensadas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), 15 adecuaciones compensadas sin notificación, 2 adecuaciones externas compensadas por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, y 4 reducciones interna por el MAP, 4 reducciones liquidas y 1 reducción externa por la SSE, 1 ampliación interna por el MAP, 11 ampliaciones líquidas y 1 ampliación externa por la SSE, de acuerdo al

reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

Cadenas Productivas

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en el periodo que se informa, se han registrado en el portal de Cadenas Productivas, 2,167 documentos por un importe de \$485'692,643.18 y operado 34 documentos por un importe de \$11'560,798.35.

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el periodo informado, se realizó ante el ISSSTE, 23 altas de personal de nuevo ingreso y 5 altas por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo, se reportan 9 bajas por motivos de terminación de contrato y 3 bajas por defunción. Se realizaron 22 modificaciones salariales por cambio de código y 922 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 50 modificaciones salariales, derivadas a procesos de escalafón, profesionalización y cambios de código.

Asimismo, ante el ISSSTE, por el HRAECS se registraron un total de 26 altas y 22 bajas de personal; lo anterior derivado a nuevas contrataciones y reingresos de licencias sin goce de sueldo y bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, termino de contrato, dictamen jurídico y fallecimiento.

Tabla 113. Plantilla actualizada al mes de diciembre de 2020 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	50	44	6	-
CONFIANZA	66	59	7	-
MÉDICOS	301	299	2	10
ENFERMERÍA	809	806	3	9
PARAMÉDICOS	453	439	14	2

ADMINISTRATIVOS	240	232	8	2
TOTAL	1919	1879	40	23

El CRAE, realizó un total de 22 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 26 al HEP que son: 2 mando medio, 2 confianza, 6 médicos; 11 enfermeras, 1 paramédico y 4 administrativos.

Durante el mismo periodo en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se realizó la continuidad de 18 reingresos de personal interino: 1 Ingeniero Biomédico, 1 Médico Especialista "A", 7 Médicos Especialistas "B", 2 Médicos Especialistas "C", 1 Enfermera General Titulada "A", 3 Apoyos Administrativos A7, 2 Apoyo Administrativo A5 y 1 Apoyo Administrativo en Salud A3. Así también 8 Altas de personal interino: 2 enfermeras especialistas "A", 1 Médico Especialista "C", 2 Apoyo Administrativo en Salud A8, 1 Profesional en Trabajo Social en Área Médica A, 1 Trabajadora Social en Área Médica "A" y 1 Apoyo Administrativo en Salud A3. Se efectuó el reingreso de personal de base con código de Apoyo Administrativo en Salud A7. de igual manera, 5 Altas de Personal Provisional: 3 Enfermera Especialista "A" y 2 Camilleros. Es importante mencionar que dos de los códigos de Enfermera especialista "A", tuvieron movimientos de Alta y continuidad como Interinos, sin embargo, a partir del 16 de octubre se les da la Alta como Provisional.

Así mismo, se efectuaron 5 altas de personal de confianza: 1 Jefe de Servicio, 1 Coordinador Paramédico en Área Normativa "A", 1 Subdirector Administrativo y 2 Jefes de Departamento.

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 2 sesiones ordinarias, se autorizaron 5 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 y 2 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 62 becas tiempo.

Así también, para el período que se reporta, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 6 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria, en las que se otorgaron 47 becas tiempo. Es importante mencionar que, durante el periodo de abril a septiembre, se suspendieron las reuniones, derivado a la Pandemia COVID-19.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 4 sesiones ordinarias y 2 sesiones extraordinarias, en las que se trató lo relativo a 12 convocatorias para diversos códigos; en este periodo se realizó la evaluación de los diversos factores de las vacantes de puestos de 3 Apoyos Administrativo en Salud A-4, 2 de Apoyo Administrativo en Salud A-6, 2 de Enfermera General Titulada C, 2 Jefes de Estadística y Archivo Clínico, 1 de Químico A, 1 de Químico B, 2 de Técnico en Estadística en Área médica y 1 Técnico Operador de Caldera. Se encuentra en proceso de inconformidad 1 código de Médico Especialista B, ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón, en espera de resolución.

El Comité de Escalafón del HRAECS, durante el periodo a reportar, realizó 4 sesiones ordinarias y 4 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se emitieron once convocatorias de procesos escalafonarios. Se realizó el dictamen de 1 plaza de Enfermera General Titulada "B", 1 plaza de Enfermera Jefe de Servicio, 5 plazas de Médico Especialista "B", 2 plazas de Apoyo Administrativo en Salud A4 y 2 plazas de Apoyo Administrativo en Salud A3. La convocatoria 010/2020 del Código de Apoyo Administrativo en Salud A7, se encuentra en proceso de Inconformidad. Es importante mencionar que, durante el periodo de abril a julio, se suspendieron las reuniones y convocatorias, derivado a la Pandemia COVID-19.

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Productividad del HEP durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 realizó 3 sesiones, en las cuales se valoraron de los meses de enero a octubre de 2020, autorizando 460 estímulos al personal. Cabe señalar que durante el primer semestre no se convocó al comité debido a la Pandemia COVID-19.

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 2020, fueron: 6 sesiones ordinarias y 4 sesiones extraordinarias, en las cuales se autorizaron 553 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2019 y enero a noviembre de 2020. Es importante mencionar que, durante el periodo de abril a agosto, se suspendieron las reuniones, derivado a la Pandemia COVID-19.

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

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 5 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 28 trabajadores, en apego al manual correspondiente.

Asímismo, durante el mismo período, la Comisión de Seguridad e Higiene del HRAECS, celebró 10 reuniones ordinarias y 5 extraordinarias, en las que se dictaminaron 46 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, esta Comisión realizó las actividades inherentes a la cuarta verificación del ejercicio 2019; se realizó el primer recorrido correspondiente al trimestre Enero-Marzo de 2020, en las áreas de hospitalización A, B y C, Admisión Continua, Consulta Externa y Patología; derivado a la pandemia COVID-19 dicho recorrido se realizó en el mes de julio del año en curso. Derivado a la pandemia, no se realizó el segundo recorrido del ejercicio 2020. Se realizó un tercer recorrido, en las áreas de Imagenología, Quirófano y Consulta Externa; efectuándose asimismo la tercera verificación ordinaria del ejercicio 2020.

Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

Para el periodo que se reporta, el Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles del HEP realizó 1 sesión en el mes de enero de 2020, en la que se determinó el otorgamiento de 11 estímulos de vacaciones extraordinarias para el personal.

Asimismo, en el HRAECS, el Comité de Premios, Estímulos y Recompensas, no realizó reunión ni actividad alguna.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizó 1 sesión ordinaria y 1 sesión extraordinaria.

Se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos: Informe Anual de Actividades 2019 y el Programa Anual de Trabajo 2020 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Durante este periodo, el Comité de Ética y Conflictos de Interés del CRAECH, no realizó reunión ni actividad alguna.





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 31 de diciembre de 2020, se realiza la entrega y presentación de un total de 85 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 78 dictámenes de evaluación y 07 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 local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de personal foráneo y/o de los candidatos para dar cumplimiento a este proceso.

Asimismo, con el propósito de fortalecer acciones relativas a la Planificación y Atracción de Talento Humano para el período que se reporta, fueron presentados 06 informes de desempeño obtenido en las entrevistas valorativas prácticas por personal especialista local, para la debida aprobación del directivo de la institución con base en las características esenciales del equipo de trabajo (tipo de liderazgo) a nivel soportes administrativos, coordinadores, mandos medios y jefaturas que requiere conformar la SSA, para la mejora de los procesos de trabajo y cultura organizacional que se busca hacer prevalecer desde el puesto de propuesto, para la ocupación de vacantes del Centro Regional de Alta Especialidad en los niveles de responsabilidad definidos.

Así también, para este mismo rubro de Organización y Desarrollo del Capital Humano, durante el período informado, se llevó a cabo el registro, elaboración y validación del plan de capacitación para la incorporación del CRAE de Chiapas como institución socialmente responsable, al PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO propuesto por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; con el objetivo a su vez de formar a los profesionistas vinculados como agentes de cambio a favor del mejoramiento de la Cultura organizacional mediante su participación activa dentro de los distintos servicios que se otorgan.

Logrando durante el período determinado, la vinculación de un total de 44 jóvenes profesionistas incorporados a este centro regional para la realización de su servicio becario durante 01 año; correspondiendo a la cantidad de 35





becarios/as vinculados al Hospital de Especialidades Pediátricas y 09 becarios/as al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, con perfiles paramédico – administrativos y profesionales en enfermería general.

Se designo al Área de Desarrollo Humano del CRAE el seguimiento de esta responsabilidad adquirida para la implementación y desarrollo adecuado del mismo, sin embargo, para el segundo semestre 2020 (julio – diciembre) no se reportó avance ni seguimiento por parte del Área de Desarrollo Humano del CRAE.

Finalmente y en seguimiento a las acciones anteriormente descritas, en el período a reportar se incorpora a la plataforma RHNET el Programa de Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, con la finalidad de promover las acciones conducentes al desarrollo humano y profesional del personal como para el mejoramiento de los entornos organizacionales y la productividad laboral de las unidades aplicativas de este Centro Regional, a cargo del Área de Desarrollo Humano del CRAE para el periodo de enero a diciembre 2020, reportó mediante oficios CRAE/DG/DAF/SRH/0104/202 y DG/DAF/036/2021 que debido a la pandemia COVID – 19 y a la ocupación de la vacancia del CRAE no implementó las prácticas de mejora durante el año 2020.

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

El Comité de Transparencia durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2020, realizó 9 sesiones ordinarias. En este periodo se recibieron 223 solicitudes de información por la unidad de Enlace como marca la ley, de las cuales el 65% ha sido respondido y el resto está en proceso de integración.

Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana:

Se hicieron tres recordatorio a los sujetos obligados (áreas correspondientes) sobre la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71 para atender las obligaciones de transparencia del 4ta trimestre del 2020, de lo cual se obtuvo solamente el 20 por ciento de avance.



La UT del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas atendió los compromisos y los indicadores del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

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

En el periodo de enero a diciembre 2020, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$640'024,785.32 de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 114. Adjudicaciones al cuarto trimestre del ejercicio 2020.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3o trimestre	4o trimestre	Total Acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 125,530,421.28	\$ 100,672,382.54	\$ 27,518,103.63	\$ 6,846,636.94	\$ 260,567,544.39
Ampliaciones del 20%	\$ 75,756,041.06	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 75,756,041.06
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 142,800.00	\$ 42,000.00	\$ 25,200.00	\$ 8,400.00	\$ 218,400.00
Art. 41, Fracción I	\$ -	\$ 83,796,905.75	\$ 29,125,693.48	\$ 15,994,144.58	\$ 128,916,743.81
Art. 41, Fracción II	\$ 8,755,911.42	\$ 3,614,884.82	\$ 67,164.00	\$ 33,187.50	\$ 12,471,147.74
Art. 41 Fracción V	\$ 30,228,621.88	\$ -	\$ -		\$ 30,228,621.88
Art. 41, Fracción III	\$ -	\$ 3,535,919.46	\$ 57,782,550.65	\$ 8,267,653.65	\$ 69,586,123.76
Art. 41 Fracción VII	\$ -	\$ 33,136,418.90	\$ 2,479,901.06	\$ 100,193.80	\$ 35,716,513.76
Art 43 ICTP			\$ -	\$ -	
Directas por monto Art. 42	\$ 6,405,621.97	\$ 6,554,406.40	\$ 4,603,900.14	\$ 8,999,720.41	\$ 26,563,648.92
Total	\$ 246,819,417.61	\$ 231,352,917.87	\$ 121,602,512.96	\$ 40,249,936.88	\$ 640,024,785.32

De acuerdo al presupuesto modificado por un monto de \$467,689,138.62, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a diciembre de 2020, un importe de \$640,024,785.32, de los cuales \$26,563,648.92 se realizó bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que refiere este artículo.

Para fortalecer la transparencia, durante el ejercicio fiscal de 2020, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales, por un monto de \$336'323,585.45, las cuales se han realizado a través del Sistema Compranet, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como también a través de compras consolidadas.

Se realizaron contrataciones mediante procedimientos de excepción del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I "Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente", por un monto de \$128'916,743.81, protegiendo el equipamiento de alta especialidad a través de la contratación de mantenimientos adjudicados a los fabricantes o aquellos que cuenten con el licenciamiento de exclusividad, así como la adquisición de medicamentos de patente único. Bajo este fundamento se realizaron compras consolidadas para la adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos, a los cuales se adhirió este Centro Regional.

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:

Tabla 115. Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2020.

CONTRATOS PLURIANUALES VIGENTES

TIPO DE SEGURO	No. LICITACIÓN	VIGENCIA
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.

Programa de Fomento al Ahorro

En lo que respecta al Programa de Fomento al Ahorro 2019, se implementaron los controles para el uso eficiente y racional de los recursos, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 116. Consumo de servicios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS CUARTO TRIMESTRE 2020	CONSUMOS AL CUARTO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kwh	11,395,032	9,475,947	1,919,085	16.84	Se da continuidad a las medidas de ahorro establecidas por la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de Energía (CONUEE).
GASOLINA	Litros	22,051	19,296	2,755	12.49	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	27,600	28,428	-828	-3.00	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua en el Hospital de Especialidades Pediátricas por el personal de las áreas reconvertidas y áreas hospitalarias para bañarse y retirarse a sus casas.
GAS LP.	Litros	29,781	31,298	-1,517	-5.09	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua caliente del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por el personal de las áreas reconvertidas y áreas hospitalarias para bañarse y retirarse a sus casas.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	29,568	24,059	5,509	18.63	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 ³	75,556	63,654	11,902	15.75	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de agua potable en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	2,068,764	2,661,011	-592,247	-28.63	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.

Evaluación correspondiente al ejercicio 2020 para los consumos de Servicios Básicos del Programa de Ahorro de las Unidades del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas: Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y Hospital de Especialidades Pediátricas.



4. Sistema de Evaluación al Desempeño

Conforme se establece en la normatividad correspondiente, en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se lleva a cabo un seguimiento puntual del ejercicio financiero a través del Sistema de Información, respecto a los resultados alcanzados en los siete programas presupuestarios, contribuyendo así a generar una organización de gestión para resultados.

Del periodo de reporte, se obtuvo un ejercido del gasto 1,539.7 millones de pesos del programado de 1,752.9 millones, lo que arroja una variación de -12.2%.

Se anexa formato de Sistema de Evaluación al Desempeño.



5. INFORME DE ACCIONES COVID19

A. IMPACTO EN LOS PROCESOS SUSTANTIVOS CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS.

Las dos Unidades Hospitalarias del Centro Regional de Alta especialidad de Chiapas: Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, no fueron considerados como hospitales COVID-19, por lo que con el propósito de prevenir o minimizar el impacto de la pandemia al interior de las unidades, en pacientes, familiares y trabajadores, se realizaron diversas acciones, entre otras, las que a continuación se describen.

Hospital de Especialidades Pediátricas

El área física originalmente establecida de Admisión Continua, se adecuó para atención de pacientes sospechosos y confirmados por COVID, denominándose Área Respiratoria COVID integrada por un consultorio para TRIAGE, área de choque, seis camas para observación, seis camas para pacientes críticos y dos cubículos de aislados. Para los demás pacientes el servicio de admisión continua, mantuvo sus funciones ubicándose en el segundo piso del Hospital.

Se reorganizaron los espacios en los servicios de hospitalización de Hemato-Oncología y Clínicos y Quirúrgicos, a fin de mantener distancia sana entre pacientes, asignándose camas alternas y hasta un máximo de 4 pacientes por sala de 6 camas.

Las actividades de la consulta externa se modificaron en el hospital con base a las medidas de sana distancia y se restringieron aquellas que no son urgentes de atención, sin embargo, las consultas de pacientes crónicos y que requieren valoración urgente o prioritaria en tercer nivel de atención se siguen otorgando por las diferentes subespecialidades.

Los servicios de hematología, oncología y cirugía oncológica pediátrica continúan la atención en la consulta externa de pacientes que se encuentran en tratamiento activo, pacientes en abordaje y pacientes en recaída.

Los servicios de hospital de día: Infusión ambulatoria, diálisis peritoneal, hemodiálisis, quimioterapia ambulatoria, adaptaron sus procedimientos de acuerdo con los lineamientos para la nueva normalidad, funcionando de forma normal debido al tipo de tratamiento que otorgan a los pacientes.



Se ha estado trabajando en la integración de un proyecto denominado “VENTANILLA ÚNICA” que incluye la agenda de consulta externa y tras su apertura se tiene contemplado a través de la identificación de prioridades atender de forma oportuna a los pacientes que presentan mayor rezago en la atención.

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

En los servicios de admisión continua y hospitalización se adecuaron las áreas para mantener la sana distancia entre pacientes, familiares y personal de la institución.

Se adecúa el área física con el fin de cumplir los lineamientos en relación a la sana distancia y poder disminuir el riesgo de contagio entre los cuales se encuentran:

- Instalación de módulo de Triage a pacientes y personal.
- Asignación de áreas para la atención a pacientes de diversas patologías, así como atención a pacientes confirmados del virus de SARS-CoV-2.
- Reducción de acompañantes para pacientes que requieren atención ambulatoria y hospitalaria.
- Reprogramación de consultas de especialidad no prioritarias.
- Reprogramación de cirugías.
- Rutas de ingreso a la unidad hospitalaria de personal y usuarios.
- Elaboración de diagnóstico situacional de recursos humanos, insumos, equipo médico e infraestructura para verificar la capacidad instalada en la reconversión hospitalaria.
- Redistribución intrahospitalaria de equipo médico y recursos humanos.
- Medidas de sanitización en todas las áreas del hospital realizando fumigación de las áreas 1 vez a la semana.
- Fortalecimiento del sistema de referencia de pacientes de diversas patologías y pacientes positivos al virus SARS-Cov2.
- Roles de aislamiento domiciliario semanal del personal para reducción de movilidad en las áreas.
- Reubicación y disponibilidad de sillas en sala de espera garantizando la distancia entre una persona a otra mínima de 1.50 metros.
- Señalamiento de sana distancia en área de checado.
- Reducción de sillas en área de comedor.



1. ATENCIÓN MÉDICA COVID-19

Hospital de Especialidades Pediátricas

- Desde el inicio de la pandemia hasta diciembre 2020, se realizaron 1,259 valoraciones en el Área Respiratoria COVID, ingresándose 207 pacientes, de los cuales 20 presentaron resultado positivo.

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Aunque en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud no se han atendido pacientes con sospecha ni casos confirmados de COVID 19, toda vez que los pacientes son referidos y atendidos en alguna de las tres unidades exclusivas establecidas en la localidad, en la Institución se mantienen las diversas estrategias establecidas, enfocadas a la prevención de casos y protección del personal.

2. VARIACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD EN EL CRAE DE CHIAPAS.

Derivado de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) la operación integral de los Servicios de ambas Unidades médicas se vieron afectados, impactando principalmente en los siguientes indicadores:

- **Consulta.**

En relación a la consulta solamente se alcanzó el 46.5% de productividad para el periodo de enero-diciembre 2020, comparativamente con el mismo periodo del ejercicio anterior.

En relación a la meta programada, se realizaron 35,348 consultas de 41,453 programadas al final del ejercicio, alcanzado el 85.3%.

- **Egresos Hospitalarios**

En los egresos hospitalarios se alcanzó el 46.4% de productividad para el periodo de enero-diciembre 2020, comparativamente con el mismo periodo del ejercicio anterior.

En relación a la meta programada, se alcanzaron 2,089 egresos de 3,325 programadas, alcanzado solamente el 62.8%.

- **Procedimientos**

En relación al total de Procedimientos de Diagnóstico Ambulatorio de Alta Especialidad para el periodo de enero-diciembre 2020, hubo una reducción del 21.9% en relación a la meta programada ya que fueron 13,973 de ellos.

Así mismo comparativamente con el mismo periodo del 2019, hubo una reducción 41.7%, en relación a procedimientos ambulatorios especializados.

Con respecto a los Procedimientos Terapéuticos Ambulatorios de Alta Especialidad realizados en el periodo, se redujo solamente 4.6% en relación a la meta programada, comparativamente con el mismo periodo del 2019, hubo una reducción del 25.4%.

Debido al menor número de ingresos de pacientes hospitalizados, así como a la suspensión de algunas especialidades en la consulta externa, el número de Sesiones de Rehabilitación Especializadas realizadas tuvo una reducción del 41.3%, en relación a la meta programada y una reducción de 57.5% con respecto al 2019.

En el mismo contexto el porcentaje de ocupación programado al finalizar el periodo era de 50.9%, teniendo una diferencia de 10.4 puntos absolutos en relación a lo alcanzado que fue de 40.5% en el periodo.

3. INVESTIGACIÓN

Hospital de Especialidades Pediátricas

Se completó la primera fase del estudio internacional multicéntrico *The Covid19 HHealth caRe wORkErs HEROES study* en donde participó el Hospital de Especialidades Pediátricas, que incluye a más de 25 países dentro de los cinco continentes, en la cual se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Cuatro de cada cinco encuestados tiene miedo a contagiarse por el virus de COVID-19 y casi todas las personas encuestadas tienen miedo de contagiar a un familiar.



2. Poco más de la mitad de las personas encuestadas refirió sentirse estigmatizado debido a la labor que desempeña como trabajador de la salud y uno de cada cuatro dijo haber sido víctima de algún acto de violencia por ser un trabajador de la salud.
3. Uno de cada dos trabajadores no confía en su centro de trabajo para el manejo de la pandemia y dos de cada tres encuestados no confía en el manejo de la pandemia establecido por el gobierno.
4. Tres de cada cuatro trabajadores refirieron que el equipo de protección personal proporcionado no era suficiente para la realización de sus labores.
5. Existe la presencia de malestar psicológico y síntomas depresivos en un importante porcentaje de los trabajadores de la salud encuestados, fenómeno que se encuentra íntimamente ligado a la afectación de las esferas sociales, laborales, interpersonales e intrapersonales de la población aquí descrita.

Estos resultados permiten visualizar la situación de salud mental de los trabajadores de la salud y la necesidad de hacerla una prioridad, hoy y siempre. Entender esta situación nos permitirá crear intervenciones dirigidas, estrategias específicas e incluso políticas públicas que salvaguarden la salud mental de los trabajadores de la salud.

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Se participó con la propuesta 312321 titulada “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica, y metabólica de la infección por SARS-COV-2 de la región Costa del estado de Chiapas” en la Convocatoria 2020-1 del Programa de Apoyos para Actividades Científicas, Tecnológicas y de Innovación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; dicha propuesta fue beneficiada por la cantidad de 5,000,000.00MXN (Cinco millones de pesos 00/100 MN) y de abril 2020 hasta octubre 2020 se enrolaron al proyecto casos de COVID-19 atendidos en las instituciones de salud del municipio de Tapachula. A pesar de la contingencia sanitaria por COVID-19, el laboratorio de investigación de este hospital no interrumpió sus actividades, para dar continuidad a la correcta ejecución del proyecto. La fase inicial del proyecto de investigación fue financiada con recursos fiscales de investigación del CRAE de Chiapas (20% del total de las necesidades financieras del proyecto), toda vez que el recurso asignado al proyecto por parte del CONACyT, fue depositado a la cuenta aperturada para tal efecto en el mes de julio 2020. En el mes de noviembre 2020 se solicitó una prórroga para el informe técnico y así mismo se envió el informe





financiero final, siguiendo los lineamientos del programa que apoyó el proyecto. Debido a la propia contingencia por COVID-19, el surtimiento de insumos y reactivos, así como los servicios externos contratados para el procesamiento de muestras, han tenido un retraso importante, por lo que en la actualidad el proyecto está en espera de poder procesar muestras congeladas de las cuales se obtendrán los productos finales que deberán ser informados al CONACyT a más tardar el 28 de febrero 2021.

4. ENSEÑANZA

Hospital de Especialidades Pediátricas.

De las actividades de capacitación, en el periodo de enero a diciembre se logró el 50% de 8 cursos totales de educación continua programados; los de capacitación para el desarrollo, en su totalidad fueron pospuestos para el próximo ejercicio.

Con temas relacionados al COVID-19, se desarrollaron diversas actividades académicas, las cuales alcanzaron un registro de 1,662 asistentes.

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Se logró la capacitación del 63% de lo programado en temas de educación médica continua, y el 23% de lo relacionado a educación técnica médica con Curso Taller en Innovación Tecnológica en Catéteres y RCP en Adultos y Recién Nacidos. Los cursos de capacitación de ACLS, BLS y ATLS fueron postergados para el próximo año a causa de la pandemia.

En relación al tema COVID, se realizaron sesiones y capacitaciones con medidas de seguridad y grupos pequeños, teniendo como tema central la logística de atención a pacientes con COVID y la colocación y retiro de equipo de protección personal, con un total de 1248 personas asistentes en el periodo de enero a diciembre del 2020.



B. EN MATERIA ADMINISTRATIVA

Relación de contratos de adquisiciones, arrendamientos, servicios y, en su caso, de proyectos de inversión realizados o en proceso.

Tabla 117. Relación de contratos

CONTRATO	CONCEPTO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MONTO
CRAE-ADE041HEP-20	ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS PARA EL HEP	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 41 FRACC II	\$460,357.60
CRAE-ADE042HEP-20	ADQUSICION DE INSUMOS MEDICOS PARA EL HEP	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 41 FRACC II	\$2,740,021.62
CRAE-ADM053HEP-20	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE ACCESOS POR CONTINGENCIA DE CORONAVIRUS DE LAS INSTALACIONES DEL HEP	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 41 FRACC II	\$403,188.88
CRAE-ADM052HEP-20	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA RECORVERSION DEL AREA COVID DEL HEP	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 41 FRACC II	\$441,957.19
CRAE-ADM54HEP-20	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE SEGUNDO NIVEL DEL HEP POR RECONVERSION HOSPITALARIA DEL AREA COVID	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 41 FRACCI II	\$326,778.84
CRAE-ADM044HEP-20	ADQUISICION DE DOS VIDEOLARINGOSCOPIO	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$220,400.00
CRAE-ADM050CS-20	ADQUISICION DE BOTAS QUIRURGICAS DE TELA PARA EL HRAECS	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$64,820.80
P-123CS-20	ADQUISICION DE GUANTES PARA EL HRAECS	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$7,888.00
CRAE-ADM047CS-20	ADQUISICION DE PROTECTORES RESPIRATORIOS CON EFICIENCIA DE FILTRACION PARA EL HRAECS	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$376,768.00
CRAE-ADM055CS-20	ADQUISICION DE BATAS QUIRURGICAS PARA EL HRAECS	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$295,800.00

CRAE-ADM062CS-20	ADQUISICION DE ALCOHOL GEL ANTISEPTICO PARA EL HRAECS	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$487,200.00
CRAE-ADE080HEP-20	ADQUISICION DE PROTECTORES RESPIRATORIO KN95	ADJUDICACION DIRECTA ART 41 FRACC II	\$1,020,800.00
CRAE-ADE169HEP-20	ADQUISICION DE PROTECTORES RESPIRATORIO N95	ADJUDICACION DIRECTA ART 41 FRACC II	\$487,200.00
CRAE-ADE170HEP-20	ADQUISICION DE PROTECTORES RESPIRATORIO N95	ADJUDICACION DIRECTA ART 41 FRACC II	\$324,800.00
CRAE-ADM134HEP-20	ADQUISICION DE PROTECTORES RESPIRATORIO KN95	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$120,640.00

Tabla 118. Montos de recursos erogados por partida de gasto.

PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$7,778,620.93
27201	Prendas de protección personal	\$165,880.00
35102	Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos	\$1,171,924.91
53101	Equipo médico y de laboratorio	\$220,400.00

Presión de gasto estimada, derivada de la atención al COVID-19, por capítulo de gasto.

Para la atención de la contingencia epidemiológica por el virus SARS-Cov2 (COVID-19) y poder realizar las adquisiciones de equipo de protección personal, equipo médico y reconversión, se realizaron adecuaciones presupuestales, así como se destinó recursos propios, sin embargo, se obtuvo un pasivo mostrado en la tabla 119.

PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$15,940,947.10

25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$4,591,945.98
-------	--	----------------

Nota: Este pasivo corresponde al CRAE.

Donaciones

Por motivo de la pandemia generada por el Virus SARS CoV2 (COVID 19), el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, recibió apoyos en especie de diversas instancias, destacando a la fecha los siguientes conceptos y cantidades: 220,900 cubrebocas tricapa, 8738 caretas, 175 cubrebocas KN95, 98 trajes quirúrgicos, 4900 pares de guantes de nitrilo, 98 bolsas non woven cobranding, 1 capsula de traslado para paciente COVID, 5 sillas de rueda, 2 campanas anti-aerosol ROSSELI para broncoscopia COVID-19. Se anexa informe detallado en Excel (Anexo 1).

• Personal contratado bajo el mecanismo de financiamiento del INSABI.

No se cuenta con ninguna contratación en este ramo.

• Personal ausente por ser grupo vulnerable o por contraer COVID-19.

Desde el inicio de la pandemia y hasta la primera quincena de octubre se mantuvieron en resguardo domiciliario por factores de vulnerabilidad 363 trabajadores en las dos unidades Hospitalarias. Actualmente únicamente continúan resguardados 18 casos de acuerdo a los Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que pueden desarrollar una complicación o morir por COVID-19 en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo.

En lo que respecta al personal con licencias médicas expedidas por el ISSSTE, por contraer SARSCOV2-COVID19 se han registrado 298 casos en las dos unidades aplicativas, siendo 199 casos positivos, de los cuales a la primera quincena de octubre solamente 5 continúan en aislamiento domiciliario, el resto fueron diagnósticos asociados a sintomatología como sospechoso a SARS CoV2 o con dificultad respiratoria aguda

Situación con el sindicato

Durante la pandemia se han llevado a cabo reuniones de trabajo en conjunto para la toma de decisiones en relación al resguardo domiciliario del personal, a la reorganización y adecuación de servicios y espacios de atención, con la finalidad de prevenir contagios en las unidades hospitalarias. Si bien las Unidades aplicativas no son consideradas como Hospital COVID, la reconversión de espacios en el Hospital de Especialidades Pediátricas para la atención de pacientes sospechosos, el resguardo



domiciliario del personal y la ausencia de trabajadores con licencia por contagio, requirió la reorganización o cierre de servicios médicos como la Terapia Intensiva, la cual actualmente funcionamiento con 4 camas, y el resto continúa para pacientes de casos sospechosos.

Se delimitaron los accesos de entrada cada una con filtros sanitarios y rutas de salida en las unidades hospitalarias; para el ingreso de pacientes, familiares, visitantes y trabajadores, previo consentimiento de ambas representaciones sindicales.

Actualmente se está otorgando al personal de base 02 días a la semana por contingencia. Asimismo existe documento presentado por el sindicato en el que exige la vacunación contra el COVID para todo el personal y presentaron pliego petitorio.

