

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - JUNIO 2021

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 30 de junio del año 2021, 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 FPCGC-FONSABI, SMSXXI y CAUSES-INSABI.

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 Anestésicos

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. Planeación y Vinculación Social.

2.2.2.14. Funcionamiento de comités.

2.2.2.15. Indicadores de Calidad.

2.2.2.16. Proceso de Acreditación.

2.2.2.17 Auditorías Clínicas

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	ENERO- JUNIO 2020	ENERO- JUNIO 2021
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	1.38	0.98
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	68.95	79.66
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez	8.17	10.50
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	68.76	54.84
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencia calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	1.5	2.7
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	27.4	13.9
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	39.6	40.9
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	11.8	13.0
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	9.0	8.7
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	50.9	53.5
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	8.7	8.8
12) Intervalo de sustitución	10.6	10.7

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

ENSEÑANZA			
AÑO	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	46	57	
Número de residentes extranjeros:	11	14	
Número residentes por cama:	3.9	3.15	
2) Residencias de especialidad:	5	5	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	
4) Cursos de pregrado:	2	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	141	197	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	3	3	
7) Cursos de Posgrado:		1	
9) Participación extramuros			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	33	45	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	8	30	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	77.7	90	
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	2	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	8	4	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	150	418	
13) Cursos de capacitación:	25	28	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0		
16) Congresos organizados:	0	0	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

AÑO	ENERO-JUNIO 2020	ENERO-JUNIO 2021	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de artículos	2	4	
Grupo I:		2	
Grupo II:			
Subtotal:	0	2	
Grupo III:	1	2	
Grupo IV:	1		
Grupo V:			
Grupo VI:			
Grupo VII:			
Subtotal:	2	2	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹			
ICM A:	1	1	
ICM B:	3	1	
ICM C:	1	1	
ICM D:			
ICM E:			
ICM F:			
Emérito:			
Total:	5	3	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.0	0.67	
4) Artículos de los grupos (III-IV- V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.40	0.67	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	1.00	0.5	
6) Sistema Nacional de			

<i>Investigadores</i>			
Candidato:	2	2	
SNI I:	1	1	
SNI II:			
SNI III:			
Total:	3	3	
¹ Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.60	0.67	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	0.40	1.75	
9) Producción	0	3	
Libros editados:	0	0	
Capítulos en libros:	0	3	
10) Núm. de tesis concluidas	10	2	
Especialidad:	8	0	
Maestría:	1	2	
Doctorado:	1	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	1	0	
Núm. agencias no lucrativas:	1	0	
¹ Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			

INVESTIGACIÓN			
AÑO	ENERO-JUNIO 2020	ENERO-JUNIO 2021	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:	5,000,000	0	
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) Formación de recursos humanos (VII) Nutrición (VIII) Enfermedades crónico degenerativas (IX) Enfermedades Infecciosas (X) Biología molecular		
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	NIVEL III 1. Belaunzarán-Zamudio PF; Ortega-Villa AM; Mimenza-Alvarado AJ; Guerra-De-Blas PDC; Aguilar-Navarro SG; Sepúlveda-Delgado J ; Hunsberger S; Valdés Salgado R; Ramos-Castañeda J, Rincón León HA; Rodríguez de La Rosa P; Nájera Cancino JG , Beigel J; Caballero Sosa S, Ruiz Hernández E; Powers JH III,; Ruiz-Palacios GM and Lane C (2021): Comparison of the Impact of Zika and Dengue Virus Infection, and Other Acute Illnesses of Unidentified Origin on Cognitive Functions in a Prospective Cohort in Chiapas Mexico: Front. Neurol. 12:631801. doi: 10.3389/fneur.2021.631801 2. Rafael Garcia-Silva; Susana Hernandez-Doño, Jeniffer Patricia Román-Amparo, Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet, Blanca Aurora Mena-Vela, Andrea Rizo-Pinto, José Manuel Pérez Tirado, José Hiram Cetina-Díaz , Pedro Bulos-Rodríguez, Julio Granados & Jesús Sepúlveda-Delgado ; Mayan alleles of the HLA-DRB1 major histocompatibility complex might contribute to the genetic susceptibility to systemic lupus erythematosus in Mexican patients from Tapachula, Chiapas; Clin Rheumatol 2021 Feb 11; doi: 10.1007/s10067-021-05636-4. Online ahead of print.		

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Investigación

<i>ADMINISTRACIÓN CRAE</i>		
AÑO	ENERO-JUNIO 2020	ENERO-JUNIO 2021
	CRAE	CRAE
1) <i>Presupuesto federal original</i>	736'143,871.00	737'337,335.0
1.1) <i>Recursos propios original</i>	165'000,000.00	7'505,070.00
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	587'859,718.84	730'554,932.78
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	165'000,000.00	7'505,070.00
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	582'873,845.06	566'661,136.83
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	51'439,904.37	4'427,956.39
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	46.07	57.44
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.49	0.06
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	4'416,303.00	420,282.00
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.11	.04
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	1'024,832.00	294,551.00
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	52.74	42.39
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	475'282,188.00	315'783,928.00
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	72'750,733.99	17'458,378.93
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	65'039,989.97	13'297,649.00
Recursos de origen externo:	7'710,744.02	4'160,729.93
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1919	1919
Núm. de plazas ocupadas	1881	1887
Núm. de plazas vacantes	38	32
% del personal administrativo:	12%	12
% del personal de áreas sustantivas:	85.9%	85
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.8%	3
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	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
Hospital de Especialidades Pediátricas**

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	1	1	2	3	7	6
FEBRERO	1	2	7	2	12	11
MARZO	2	1	13	4	20	19
ABRIL	0	3	13	5	21	20
MAYO	0	1	8	2	11	14
JUNIO	0	4	6	3	13	13
TOTALES	4	12	49	19	84	83
Días de Estancia	1128	430	6006	1512	9076	
Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia	3.55	27.91	8.2	12.57	9.26	

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH

Tabla 6. Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	0	N/A	1		1	1
FEBRERO	0	N/A	2		2	2
MARZO	0	N/A	2		2	2
ABRIL	0	N/A	0		0	0
MAYO	0	N/A	6		6	6
JUNIO	0	N/A	5		5	5
TOTALES	0	N/A	16	0	16	16
Días de Estancia	132	N/A	3639			
Tasa de Infecciones x área	0.00	N/A	4.40			

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH

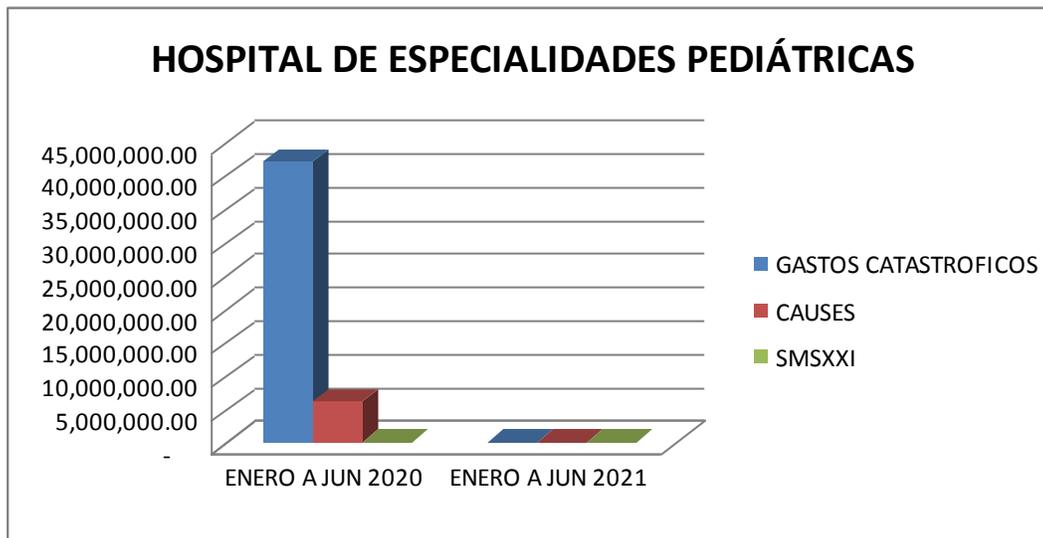
Punto3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC-FONSABI, SMSXXI y CAUSES-INSABI.

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

Hospital de Especialidades Pediátricas

Respecto a los ingresos captados correspondientes a pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas, con afiliación a Seguro Popular - INSABI, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria, se muestra en Ilustración 1, el comportamiento de enero a junio del 2021 y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 1. Ingresos del Seguro Popular - INSABI



En el periodo de enero a junio del 2021, no se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos – FONSABI, contra un ingreso por \$42,140,097.19 del ejercicio 2020, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:



Tabla 7.- Programa de Gastos Catastróficos – FONSABI.

Atenciones brindadas	Ingreso ene-jun 2020	Ingreso ene- jun 2021
Ejercicio 2019	\$42,140,097.19	\$0.00
Total	\$ 42,140,097.19	\$0.00

Tabla 8.- Montos pagados por tipo de cartera de servicios del Programa de Gastos Catastróficos - FONSABI en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

CARTERA	Periodo evaluado			
	Ene-Jun 2020		Ene-Jun 2021	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
Cuidados Intensivos Neonatales	3	\$141,213.00	0	\$0.00
Cáncer Infantil	172	\$6,573,249.00	0	\$0.00
Enfermedades Lisosomales	47	\$18,129,048.19	0	\$0.00
Leucemia Linfoblástica Aguda	0	\$0.00	0	\$0.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	84	\$6,114,446.00	0	\$0.00
Hemofilia	61	\$11,182,141.00	0	\$0.00
TOTAL	367	\$42,140,097.19	0	\$0.00

Respecto a la cartera de servicios del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) en el Hospital de Especialidades Pediátricas, no se obtuvo ningún ingreso en el periodo de enero a junio de 2021 ni tampoco de enero a junio de 2020.

Así mismo, en el periodo de enero a junio de 2021 no se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) - INSABI del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, vs un ingreso de \$6,176,837.58 en el periodo de enero a junio de 2020.

Cabe hacer mención que a la fecha existe un adeudo de \$2,090,769.37 de atenciones brindadas en el ejercicio de 2019.

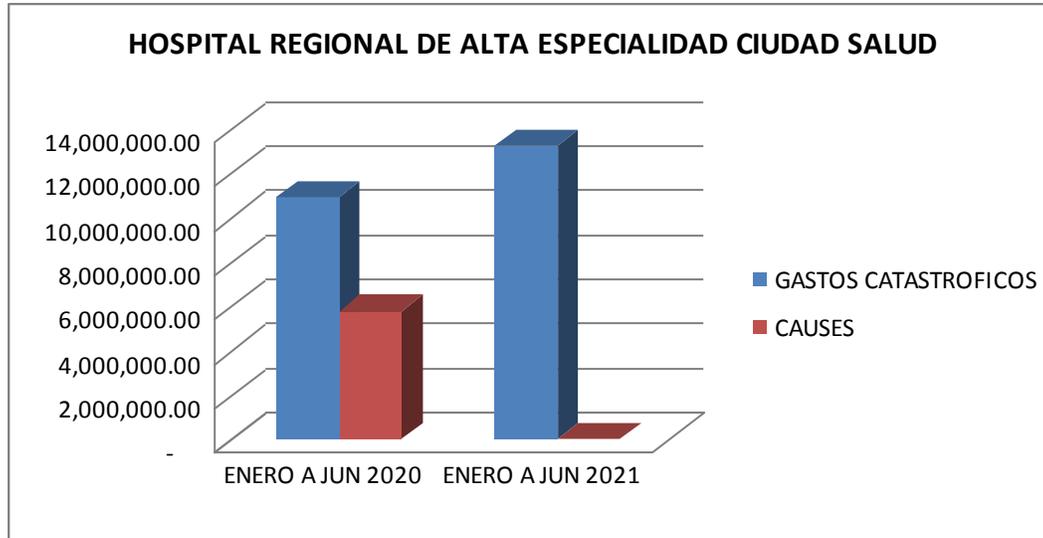
Tabla 9.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES - INSABI en el Hospital de Especialidades Pediátricas

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2020	No. de Casos	Ene-Jun 2021
Chiapas	304	\$5,691,242.76	0	\$0.00
Oaxaca	0	\$0.00	0	\$0.00
Veracruz	0	\$0.00	0	\$0.00
Estado de México	3	\$254,581.17	0	\$0.00
Quintana Roo	1	\$188,387.60	0	\$0.00
Tabasco	1	\$42,626.05	0	\$0.00
TOTAL	309	\$6,176,837.58	0	\$0.00

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el Hospital de Alta Especialidad "Ciudad Salud", con afiliación al INSABI, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria se muestra en la Ilustración 2, el comportamiento de enero a junio del 2021, y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



Realizando el comparativo de los ingresos captados entre el período Enero - Junio 2021 vs Enero - Junio 2020, en los servicios de Gastos Catastróficos – FONSABI existe un incremento de 17.8 % en y en los servicios de CAUSES - INSABI un decremento de 100%.

Tabla 10.- Programa de Gastos Catastróficos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Atenciones brindadas	Ingreso ene-Jun 2020	Ingreso ene-jun 2021
Ejercicio 2018	\$470,214.00	\$0.00
Ejercicio 2019	\$10,460,520.00	\$13,297,649.00
Ejercicio 2020	\$0.00	\$0.00
Total	\$10,930,734.00	\$13,297,649.00

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun2020	No. de Casos	Ene-Jun 2021
Cáncer de mama	77	\$5,685,699.00	129	\$7,492,513.00
Cáncer cérvico uterino	82	\$943,270.00	39	\$643,172.00
Cáncer de colon y recto	39	\$1,308,718.00	14	\$1,548,315.00
Linfoma no Hodking	25	\$1,434,365.00	24	\$1,463,212.00
Tumor maligno de testículo	13	\$189,670.00	30	\$797,337.00
Tumor maligno de próstata	44	\$719,135.00	21	\$1,060,663.00
Germinal de ovario	10	\$107,211.00	0	\$0.00
Tumor epitelial de ovario	15	\$376,906.00	10	\$150,095.00
Infarto al miocardio	1	\$14,082.00	4	\$72,098.00
Cáncer de Endometrio	8	\$151,678.00	3	\$70,244.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	0	\$0.00	0	\$0.00
TOTAL	314	\$10,930,734.00	274	\$13,297,649.00

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

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun2020	No. de Casos	Ene-Jun 2021
Chiapas	1366	\$5,764,975.34	0	\$0.00
Ciudad de México	1	\$21,769.73	0	\$0.00
Quintana Roo	0	\$0.00	0	\$0.00
Oaxaca	0	\$0.00	0	\$0.00
Chihuahua	1	\$5,576.13	0	\$0.00
TOTAL	1368	\$5,792,321.20	0	\$0.00

CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos-FONSABI, CAUSES-INSABI y Siglo XXI en el periodo de enero a junio de 2021, ascienden a \$13,297,649.00, por ambas unidades hospitalarias.

Tabla 13.- Ingresos Captados por INSABI - FONSABI de Enero de Junio de 2021

CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	\$0.00	\$13,297,649.00	\$13,297,649.00
CAUSES	\$0.00	\$0.00	\$0.00
SMSXXI	\$0.00	N/A	\$0.00
Total	\$0.00	\$13,297,649.00	\$13,297,649.00

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2021, por un monto de \$4,160,729.93, los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH, Convenio con Hospital Militar, Convenio con SEMAR (Secretaria de Marina) intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.

Tabla 14.- Otros Ingresos de Enero a Junio de 2021

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
VENTAS EN EFECTIVO	\$288,247.22	\$1,353,109.49	\$0.00	\$1,641,356.71
ISSTECH	\$434,506.45	\$1,206,454.00	\$0.00	\$1,640,960.45
HOSPITAL MILITAR	\$224,976.69	\$0.00	\$0.00	\$224,976.69
SECRETARIA MARINA	\$0.00	\$504,820.00	\$0.00	\$504,820.00
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	\$0.00	\$0.02	\$128,616.06	\$128,616.08
RECUPERACION DE CUENTAS CANCELADAS	\$0.00	\$20,000.00	\$0.00	\$20,000.00
Total	\$947,730.36	\$3,084,383.51	\$128,616.06	\$4,160,729.93

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2021, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a **\$17,458,378.93**.

Tabla 15.- Total de Ingresos de Enero a Junio del 2021

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
INGRESOS POR INSABI	\$0.00	\$13,297,649.00	\$0.00	\$13,297,649.00
OTROS INGRESOS	\$947,730.36	\$3,084,383.51	\$128,616.06	\$4,160,729.93
Total	\$947,730.36	\$16,382,032.51	\$128,616.06	\$17,458,378.93

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



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

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE JUNIO DE 2021
Divisa: Pesos Mexicanos

Unidad Administrativa: Todas Fuente de Financiamiento: Todas
Centro de costos: Todos Tipo de Gasto: Todos

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	\$357,634,903.44	2	PASIVO	\$70,270,126.39
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$127,558,296.82	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$70,270,126.39
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$43,927,045.21	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$9,400,277.59
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$31,901,912.97	2.1.1.2	Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$3,015,257.40
1.1.1.4	Inversiones Temporales (Hasta 3 meses)	\$12,025,132.24	2.1.1.7	Retenciones y Contribuciones por Pagar a Corto Plazo	\$4,641,830.99
1.1.1.6	Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o	(\$0.00)	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$1,743,189.20
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$89,277,892.97	2.1.2	Documentos por Pagar a Corto Plazo	\$0.43
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$74,814,959.63	2.1.2.9	Otros Documentos por Pagar a Corto Plazo	\$0.43
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$14,462,933.34	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$60,869,848.37
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos	(\$5,646,641.36)	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$60,869,848.37
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a	(\$5,646,641.36)	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$287,364,777.05
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$230,076,606.62	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$550,502,454.74
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en	\$215,543,118.00	3.1.2	Donaciones de Capital	\$550,502,454.74
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.1.2.1	Donaciones de Capital	\$550,502,454.74
1.2.4	Bienes Muebles	\$339,033,091.88	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$263,137,677.69)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$40,168,223.60	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	\$45,028,716.11
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$816,576.25	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	\$45,028,716.11
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$274,617,533.70	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$308,166,393.80)
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$5,898,668.60	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$308,166,393.80)
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	(\$329,856,004.81)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$329,755,964.01)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$100,040.80)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$5,244,915.42			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$5,244,915.42			
SUMA DEL ACTIVO:		\$357,634,903.44	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$357,634,903.44

Estados financieros preliminares.

<p>ELABORÓ</p> <p>C.P. CRISÓFORO RUPERTO TREJO DOMÍNGUEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS</p>	<p>REVISÓ</p> <p>LIC. DANIELA DEL CARMEN CUNJAMA RUIZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ DIRECTORA GENERAL</p>
---	---	--



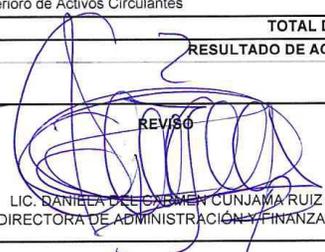


CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

ESTADO DE ACTIVIDADES AL MES DE JUNIO DE 2021
Divisa: Pesos Mexicanos

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4	INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	\$232,370,825.32	\$727,713,079.05
4.1	INGRESOS DE GESTIÓN	\$2,549,554.50	\$19,493,931.77
4.1.7	Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios	\$2,549,554.50	\$19,493,931.77
4.1.7.3	Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios de Entidades Paraestatales y Fideicomisos No Empresariales No Financieros	\$2,549,554.50	\$19,493,931.77
4.2	PARTICIPACIONES, APORTACIONES, CONVENIOS, INCENTIVOS DERIVADOS DE LA COLABORACIÓN FISCAL, FONDOS DISTINTOS DE APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES, Y PENSIONES Y JUBILACIONES	\$229,784,180.38	\$708,078,454.23
4.2.2	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	\$229,784,180.38	\$708,078,454.23
4.2.2.1	Transferencias y Asignaciones	\$229,784,180.38	\$708,078,454.23
4.3	OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$37,090.44	\$140,693.05
4.3.1	Ingresos Financieros	\$37,090.44	\$62,693.05
4.3.1.1	Intereses Ganados de Títulos, Valores y demás Instrumentos Financieros	\$37,090.44	\$62,693.05
4.3.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.00	\$78,000.00
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.00	\$78,000.00
TOTAL DEL GRUPO:		\$232,370,825.32	\$727,713,079.05
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS			
5	GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS	\$176,957,635.87	\$682,684,362.94
5.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$176,776,485.12	\$677,835,673.77
5.1.1	Servicios Personales	\$126,331,827.49	\$456,877,212.98
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$89,496,231.72	\$213,974,083.38
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$17,403,446.93	\$94,621,838.32
5.1.1.4	Seguridad Social	\$3,218,237.45	\$38,201,077.72
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$15,895,128.68	\$108,569,054.06
5.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$318,782.71	\$1,511,159.50
5.1.2	Materiales y Suministros	\$15,238,741.67	\$60,927,358.85
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$12,951,964.63	\$13,084,168.77
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$16,222.50	\$165,214.99
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$484.00	\$14,842.12
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$2,108,644.01	\$44,075,863.76
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$161,426.53	\$758,721.28
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$0.00	\$2,448,680.63
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$0.00	\$379,867.30
5.1.3	Servicios Generales	\$35,205,915.96	\$160,031,101.94
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$1,166,299.23	\$10,302,272.87
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$23,200.00	\$4,939,968.50
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$32,488,190.69	\$91,915,141.83
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$442.02	\$17,834.62
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$1,374,078.00	\$44,056,478.11
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$140,364.02	\$595,583.40
5.1.3.8	Servicios Oficiales	\$12,204.00	\$12,204.00
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$1,138.00	\$8,191,618.60
5.5	OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS	\$181,150.75	\$4,848,689.17
5.5.1	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	\$181,150.75	\$4,848,689.17
5.5.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	\$181,150.75	\$4,848,689.17
TOTAL DEL GRUPO:		\$176,957,635.87	\$682,684,362.94
RESULTADO DE ACTIVIDADES:		\$55,413,189.45	\$45,028,716.11

Estados financieros preliminares

<p>ELABORÓ</p>  <p>C.P. CRISÓFORO RUPERIO TREJO DOMÍNGUEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>LIC. DANIELA DEL CARMEN CUNJAMA RUIZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p>	<p>AUTORIZÓ</p>  <p>DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ DIRECTORA GENERAL</p>
--	--	---



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 **29** indicadores, de los siguientes programas presupuestarios;

Tabla 16. Indicadores enero-junio 2021

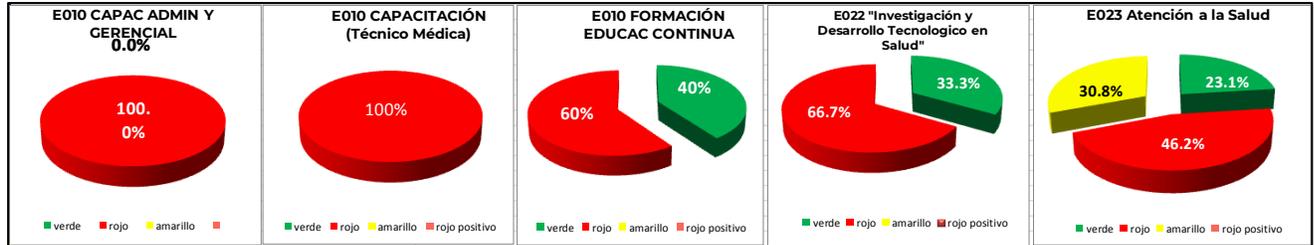
Número. de Indicadores por programa	Programa	Observaciones
4	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación Administrativa y Gerencial.
4	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación Técnico Médica.
5	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Formación
3	PPE022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"	Indicadores de Investigación
13	PP023 "Atención a la Salud"	Indicadores de Atención Médica
29	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	6	4	19	29

Gráfico 1. Desglose Por programa presupuestal;



4 en color rojo.

Total = 4

4 indicadores en color rojo

Total = 4

2 color verde
3 color rojo

Total = 5

1 indicador en color verde, 2 en color rojo.

Total = 3

3 en color verde, 4 amarillos y 6 en color rojo.

Total = 13

13



3



13

=

29

Como programa consolidado el E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud" tuvo para el periodo de reporte un **Total = 13 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 **5** indicadores y el otro programa, a **"Capacitación"**, con **8** indicadores, este último lo conforma el de "Capacitación Técnico Médica", con 4 indicadores y "Capacitación Administrativa y Gerencial", también con **4 indicadores**, para hacer un total del Programa al finalizar el periodo de **13** indicadores.

De manera general se muestra en la tabla 18. La totalidad de los indicadores por programa y su semaforización:

Tabla 18. Indicadores por programa y semaforización

Programa	Nombre del Indicador	Metas prog.	Avance de las metas	% de cumplim.	Semaforización
PPE010 Capacitación AG	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación administrativa-gerencial	100	0	0.0	
PPE010 Capacitación AG	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.	100	0	0.0	
PPE010 Capacitación AG	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución.	0.1	0	0.0	
PPE010 Capacitación	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados en el	100	0	0.0	

AG	Programa Anual de Capacitación (PAC).				
PPE010 Capacitación TM	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación técnico-médica	98.4	0	0.0	
PPE010 Capacitación TM	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	100	0	0.0	
PPE010 Capacitación TM	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.1	0	0.0	
PPE010 Capacitación TM	Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100	0	0.0	
PPE010 "Formación"	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	97.8	96.8	99.0	
PPE010 "Formación"	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100	80	80.0	
PPE010 "Formación"	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	88.0	30.8	35.0	
PPE010 "Formación"	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.0	8.8	97.8	
PPE010 "Formación"	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	99.0	62.4	63.0	
PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	100	50	50.0	
PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional	0.2	1.3	666.7	
PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	60	60	100	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	79.0	91.9	116.4	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	85.5	78.7	92.0	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	88.4	95.0	107.5	

PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	40.2	35.5	88.3	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	87.4	98.2	112.3	
PPE023 "Atención a la Salud"	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta, urgencias)	92.3	56.1	60.8	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	87.1	94.8	108.9	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	82.2	82.7	100.6	
PPE023 "Atención a la Salud"	Porcentaje de ocupación hospitalaria	65.2	45.1	69.2	
PPE023 "Atención a la Salud"	Promedio de días estancia	7.9	8.8	111.2	
PPE023 "Atención a la Salud"	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	85.3	79.8	93.5	
PPE023 "Atención a la Salud"	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	6.8	6.7	98.6	

Para los subprogramas **PPE010 "Formación"**, la situación epidemiológica y presupuestal, ha causado rezago en la educación continua, la falta de educación continua a personal externo incrementa el riesgo de diagnósticos no oportunos y falta de referencia temprana de padecimientos que requieren atención de alta especialidad y al personal interno le impide la actualización en temas relevantes para el manejo del paciente críticamente enfermo.

En **"Capacitación Técnico Médica"**, debido a la falta de presupuesto fiscal y recurso propio para contratación de cursos no hubieron actividades de capacitación en el CRAE.

En **"Capacitación Administrativa y Gerencial"**, El Programa de Anual de Capacitación se dio inicio en el mes de julio, por acuerdos de la asamblea general permanente y la comisión Auxiliar mixta de capacitación de los Hospitales del CRAE.

Para el PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud", La variación en los resultados se debió a que por un lado, de un producto que se tenía programado



concluir para el periodo se concluyeron 4 de ellos, alcanzado en este sentido un incremento en la producción y por otro lado en relación a los 5 investigadores que se tenían programados estuvieran vigentes en el periodo, solamente 3 de ellos lograron mantener su vigencia en el Sistema de Investigadores Institucionales.

Para el PPE023 "Atención a la Salud", Se integraron **13** indicadores en el periodo para este programa, de ellos; **2** se ubican en semáforo en **color verde**, **5** se encuentran en **color amarillo** y **6 se encuentran en rojo**, Véase tabla 18. Sección del Programa PPE023.





1. INVESTIGACIÓN

Al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el ejercicio 2021 se le otorgó un total de Recursos Fiscales por \$2'365,892.00, del cual se ha ejercido en el periodo de reporte el 70 %.

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

Artículos científicos

NIVEL 1

1. M. A. Rodríguez Feliciano, **N. R. García Chong**, J. L. Inchaustegui Arias, H. M. Jiménez Acevedo. Prevalencia de Helicobacter pylori en heces de pacientes con problemas gastrointestinales; Hig. Sanid. Ambient. 21 (1): 1965-1968 (2021)
2. **Sergio Domínguez-Arrebillaga, Jesús Sepúlveda-Delgado, Roberto A. Sánchez-González, Fabiola Y. Zamudio-Castellanos**, Flor E. Dávalos-Hernández, **Mónica A. Malavar-Guadarrama, Ma. Guadalupe Trujillo-Vizuet** Prevalencia del virus de Epstein-Barr en niños con leucemia del Estado de Chiapas, México; Hosp Med Clin Manag. 2020;13:149-153
DOI: [10.24875/HMCM.20000032](https://doi.org/10.24875/HMCM.20000032) Available online: 25-06-2021



NIVEL 3

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

Publicación de Capítulos de libro.

Se logró la publicación de 3 capítulos de libro

1. Publicación del capítulo **El sistema de salud y la desigualdad social post COVID-19 en Chiapas**: Hilda María Jiménez Acevedo, **Néstor Rodolfo García Chong** y Miguel Ángel Rodríguez Feliciano; en el libro colectivo: **EL SISTEMA DE SALUD DE CHIAPAS ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19**; libro en coedición UNACH-UNICACH-CRAE; ISBN de la colección: 978-607-561-064-1. ISBN del volumen: 978-607-561-080-1. Primera edición, 2021, Págs. 31-61.
2. Publicación del capítulo **Desarrollo humano y salud en el sureste de México: desigualdad y vulnerabilidad frente a la covid-19**; **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**; Dra. Hilda María Jiménez Acevedo; Dr. Miguel Ángel Rodríguez Feliciano; **Mtro. Fernando Tapia Garduño**, en el libro **INVESTIGACIONES EN URBANISMO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**; Primera edición, 2020; págs. 116-132
3. Publicación del capítulo **Gobernanza y salud durante y después de la pandemia de la covid-19 en Chiapas**; Dra. Hilda María Jiménez Acevedo; **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**; Dr. Miguel Ángel Rodríguez Feliciano; en el libro



**INVESTIGACIONES EN URBANISMO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN
TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19;** Primera edición, 2020; págs.133-153**Trabajos concluidos enviados para evaluación de publicación**

1. **“Vulnerabilidad, pobreza y salud de los Amuzgos ante la pandemia por Covid-19 en Guerrero, México”** Hilda María Jiménez Acevedo y Dr. Néstor Rodolfo García Chong; para el libro: Diálogos interculturales para la prevención, enfrentamiento y resiliencia de los nñ’ancue (amuzgos) ante la COVID-19.
2. **Factores implicados en el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad de Menkes::** Revisión de la literatura; Núñez-Castellanos Carlos A y Dr. Néstor Rodolfo García Chong.
3. Ireri Thirion-Romero, Selene Guerrero-Zúñiga, Alexandra Arias Mendoza, Dora Patricia Cornejo-TJuárez, Patricia Meza-Meneses, Darwin Stalin Torres-Erazo, Thierry Hernández, Arturo Galindo-Fraga, Isabel Villegas-Mota, **Jesús Sepúlveda-Delgado**, Santiago Ávila Ríos, Eduardo Becerril-Vargas, Rosario Fernández-Plata, TIT Midori Pérez-Kawabe, Joel Armando Vázquez Pérez, Simón Kawa Karasik, Gustavo Reyes Terán, José Rogelio Pérez-Padilla, Rapid COVID-19 Antigen Test Group: Evaluation of a rapid antigen test for sars-cov-2 in symptomatic patients and their contacts: a multicenter study: medRxiv 2021.05.24.21257020; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.24.21257020>.

Formación de Recursos Humanos

Se realizó el apoyo a Becarios para la obtención de Grado de las siguientes Grados

- Licenciatura: 2
- Especialidad: 3
- Maestría: 2

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

- El **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**, Participó como ponente en el seminario permanente “Resistencias y tradiciones frente a la COVID-19. Los Nancue Ñomndaa de Guerrero” con el tema: **Vulnerabilidad y salud de los Amuzgos en el marco de la COVID-19.** Del Centro de Investigaciones y Estudios





Superiores en Antropología Social CIESAS Sureste, efectuado el 23 de Junio en la Ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

Otras actividades de Investigación:

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

PARTICIPACION EN PROYECTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

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

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

Producto 2: Manuscrito longitudinal de datos seriados

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

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



el título: **“EVALUATION OF A RAPID ANTIGEN TEST FOR SARS-COV-2 IN SYMPTOMATIC PATIENTS AND THEIR CONTACTS: A MULTICENTER STUDY”**.

Hospital de Especialidades Pediátricas

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

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

DIFUSIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

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

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

Tabla 19. Ciclo 2020 – 2021
Distribución de residentes

GRADO	NÚMERO
R I	7
R II	5
R III	6
Total	18

La UNAM, como aval académico del Programa de la Especialidad en Pediatría, aplica el examen del PUEM, a todas las sedes de la Especialidad en Pediatría en el país, en el cual los médicos residentes adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas han logrado mantenerse dentro del promedio nacional y en algunas áreas por arriba del promedio nacional.

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

El Total de ellos se graduaron con Titulación Oportuna

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

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

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

El médico restante se encuentra incorporado en la medicina privada.

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

Tabla 20. Ciclo 2021 – 2022
Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	14
RII	7
RIII	5
TOTAL	26

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 21. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-junio 2021
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 27 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en Pediatría, Anestesiología, Imagenología y alergología.

Tabla 22. Distribución de residentes de otras sedes

SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	1
Hospital "Dr. Gilberto Gómez" Chiapas	Pediatría	1
Hospital General de Zona 2 IMSS, Mérida Yucatán	Anestesiología	4
Hospital de especialidades del centro médico nacional "Ignacio García Téllez"	Anestesiología	4
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Anestesiología	3

SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
HOSPITAL GENERAL DR. EDUARDO VAZQUEZ N.	Anestesiología	1
SANATORIO DURANGO	Anestesiología	1
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DE CAMPECHE	Anestesiología	1
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	6
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Imagenología	1
INER	Alergología	4

Actualmente se encuentran desarrollo del Curso de Pregrado de Internado Médico 37 alumnos, de los cuales 17 culminan su ciclo académico en diciembre del presente año y 20 Médicos Internos de Pregrado concluyen en junio 2022.

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, videoconferencias etc.).

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

Por otro lado se continúan contempladas actividades de capacitación para el desarrollo y que están programadas para el segundo semestre del año.

Otras Actividades de Enseñanza.

Asistencia de usuarios y servicios de atención que se facilita en el Centro de Información y Documentación del Hospital de Especialidades pediátricas.



De enero a junio de 2021. El total de hombres y mujeres que se presentaron al área del Centro de Información y Documentación del HEP; como se representa en la Tabla 1, es el siguiente:

Tabla 23. Usuarios por género

SEXO	TOTAL
HOMBRES	58
MUJERES	110
TOTAL	168

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

Tabla 1.1. Total de Usuarios de diferentes instituciones que nos visitaron a partir de enero a junio de 2021, los usuarios más potenciales del CID-HEP son personal del Hospital de Especialidades Pediátricas, residentes y pasantes de las diferentes universidades.

Tabla 24 Usuarios

DEPENDENCIAS	TOTAL
HEP	86
UNACH	36
UPGCH	28

IESCH	12
INP	3
HIM	1
HGM	1
UNICACH	1
TOTAL	168

Como se muestra en el Tabla 1.2- del total de los usuarios que más solicitaron los servicios del CID-HEP fueron: médicos residentes con especialidad en pediatría, así como médicos internos de las diferentes universidades.

Tabla 25 desglose

ESPECIALIDADES	TOTAL
MIP	79
RESS. PEDIATRÍA	55
INMUNO Y ALERGÍA	9
INFECTOLOGÍA	6
LIC. ENFERMERÍA	6
NEFROLOGÍA P.	5
NEURÓLOGO P.	2
NUTRICIÓN	2
CIRUJANO INTERNO	1
MED. REHABILITADOR	1
MED. INVESTIGADOR	1
PASS. ENFERMERIA	1
TOTAL	168

De los servicios más solicitados durante los meses enero a junio de 2021, fueron los siguientes:

Tabla 26. SERVICIOS MAS SOLICITADOS	ENERO-JUNIO
Préstamo de computadoras	110
Servicio de Internet	81
SIGHO	19
Consulta libros impresos	65
Consulta en sala de lectura	9

Bases de datos OPEN ACCES (PUDMED, Scielo, Medline, Medigraphic, Redalyc, entre otras.)	25
---	----

Tabla 27. Otros de los servicios que han sido muy solicitados en el CID-HEP, son los siguientes:

Tabla 27.

OTROS SERVICIOS	TOTAL
Cantidad de libros prestados a domicilio, (exclusivo para residentes).	39
Búsqueda y recuperación de artículos en PDF.	4

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 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	7
RII	3	1	1	4	9
RIII	4	1	1	4	10
RIV				2	2
TOTAL	9	3	2	14	28

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en imagenología diagnóstica y terapéutica (2), y anestesiología (4)

En el mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2021 – 2022 con un total de 31 residentes, con lo cual se ocupan el 80% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad.

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

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	3	0	4	4	11
RII	2	0	0	4	6
RIII	3	1	1	4	9
RIV			1	4	5

TOTAL	8	1	6	16	31
--------------	----------	----------	----------	-----------	-----------

De las rotaciones de otras sedes, se recibieron 2 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México y del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Tabla 29. Rotaciones

SEDE	NÚMERO
Hospital Juárez de México	3
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	3
Hospital Nacional de Coatepeque	2

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En el mes de enero iniciaron el Curso de Internado Médico de Pregrado 22 médicos

Actividades académicas:

En el HRAE Ciudad Salud se efectuaron 21 sesiones generales atendiendo siempre las medidas de sana distancia, con un total de 1,445 asistentes con los temas:

Tabla 30. Sesiones Generales.

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
1	OFIDISMO	48
2	PAQUETES PREVENTIVOS	104
3	TRATO DIGNO	65
4	SINDROME DE DIGEORGE	50
5	¿CÓMO Y CON QUÉ PENSAMOS? A PROPOSITO DE LA SEMANA DEL CEREBRO.	74
6	¿POR QUÉ CONCIENCIAR SOBRE AUTISMO?	89
7	IMPLICACIONES LEGALES EN TERAPIA DE INFUSIÓN	48
8	PROGRAMA DE ATENCIÓN DE HEPATITIS C EN EL HRAE. CIUDAD SALUD	54
9	LA IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO EN LOS EQUIPOS AUTODIRIGIDOS	52
10	6TO CURSO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CRÍTICOS	18

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
11	EVOLUCION DE LA PRUEBA RAPIDA ANTIGENICA SARS-COV-2	56
12	IMPLEMENTACIÓN DE LAS AESP	80
13	PROTOCOLO DE DONACIÓN DE FUENTE FALLECIDA	106
14	A 10 AÑOS DEL SERVICIO DE GENÉTICA	68
15	ACCOUNTABILITY	93
16	COMO FORTALECER MI SISTEMA INMUNOLÓGICO, PARA PREVENIR O TRATAR EL CÁNCER	92
17	SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HRAECS	103
18	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL SUICIDIO	49
19	TOMA DE DECISIONES ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE	50
20	VARIANTES SARS-COV 2, MUTACIONES Y ESCAPE INMUNOLÓGICO	111
21	DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA: UN PROBLEMA SIN RESOLVER	35
Total		1,445

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

De manera general en el CRAE, se realizaron un total de 32 cursos dentro de los cuales se encuentran, 4 de Educación Médica Continua con 418 asistentes en total, de estos el 31.81% corresponden a los asistentes externos, en el mismo contexto se efectuaron 28 cursos de capacitación para el desarrollo con asistencia de 3,568 participantes, estos fueron de forma presencial y virtual, lo anterior para favorecer el distanciamiento social.



2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

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 8,300, que comparativamente con el periodo anterior hay un decremento de 34.7 consultas en relación al periodo anterior que fue de 12,703 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 5,798 consultas, de las cuales 466 fueron de primera vez y 5,332 subsecuentes (tabla 31).

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de Índice de utilización de consultorio acumulado para este periodo es de .92 que es por debajo 0.67 puntos en relación al mismo periodo de comparación de enero a junio 2020, esto se debió a que las actividades en el periodo de enero a marzo del 2020, se venían desarrollando con la totalidad de; Recursos humanos e infraestructura hospitalaria, a partir de abril de ese mismo año derivado de la pandemia se modificaron las políticas de atención de pacientes como se estableció en los acuerdos emitidos en el DOF para el periodo.



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

Indicador	Enero - Junio 2020	Enero - Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero- Junio 2021	% Cumplimie nto de Meta Programad a
Consultas de Primera Vez	1,946	466	-76.05	528	88.3
Consultas Subsecuentes.	7,977	5,332	-33.16	9,952	53.6
Consulta Externa	9,923	5,798	-41.57	10,480	55.3

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

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 41.57% comparado con el periodo del 2020, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 55.3% ya que se programaron 10,480 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos, se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 2,389 que representa el 41% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 3,409 que representa el 59% restante.

En este periodo de reporte, el rango de edad del mayor número de los pacientes atendidos en el servicio de Consulta externa continúan siendo los de 5 a 9 años de edad, que en conjunto representan el 32.0% del total de los asistentes a este servicio.

2.1.1.3 Preconsultas

La Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo un valor de 63.1%, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 732 que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 778 representa un decremento de 6%. Por lo que de estos a 462 pacientes se les admitieron para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 32. Preconsultas.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación
Preconsultas.	778	732	-6

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

2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 1,770 consultas (tabla 33), de las cuales el 42.4% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57.6% fueron del género masculino.

Tabla 33. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,671	1,770	6

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

En la clasificación de la atención, la Proporción para el periodo que se reporta fue de 355 urgencias que son calificadas como reales en relación a 1,415 atenciones valoradas como sentidas.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 8.3% 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 78.2 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 34. Principales Centros de Referencia.

N.	Nombre de Tipología	Referencias Enero - Junio 2021
1	Hospital De La Mujer Comitán	H. Mujer Comitán
2	Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesus Gilberto Gomez Maza	H.G. Gomez Maza
3		ISSTECH
4	Hospital De Las Culturas San Cristobal De Las Casas	H. De Las Culturas
5	Hospital General Tapachula	H.G. Tapachula
6	Hospital Rural	H.R. Bochil
7	Hospital De La Mujer San Cristóbal De Las Casas	H. Mujer San Cristobal
8	Hospital Rural	H.R. San Felipe Ecatepec
9	Hospital General	H.G. Palenque
10	Hospital General	H.G. Yajalon

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)	69	14.8
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	62	13.3
3	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	(Z00 - Z99)	62	13.3
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	48	10.3
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	38	8.2
6	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	34	7.3
7	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	(D50 - D89)	30	6.4
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	26	5.6
9	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00 - H59)	17	3.6
10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	(F00 - F99)	14	3
		OTROS	66	14.2
			466	100.0

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

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir; que el primer lugar es ocupado por las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 69 atenciones de pacientes que representa el 14.8% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del Sistema Genitourinario con 62 casos y en tercer lugar es ocupado por las Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud (Z00-Z99) con 62 casos.

2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 556 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 579 egresos se tiene un decremento de 4%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 80% ya que se programaron 692 egresos en este periodo (tabla 37).

2.1.2.2 Promedio de días estancia

En el Promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 10.8 días en este periodo, presentando un decremento del .9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 10.9 días en promedio.

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 674 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 30% con respecto al año anterior que fue de 517 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 79.7% ya que se programaron 846 ingresos en este periodo (tabla 36).

Tabla 36. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	517	674	30	846	79.7
Egresos	579	556	-4	692	80
Promedio de días estancia	10.9	10.8	-.9	9.0	120
Promedio diario de egresos	3.2	4.5	40.6		
Índice de rotación	9.6	11.58	20.6		

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

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 48 de ellas, por lo que en hospitalización alcanzó un 81% de Ocupación Hospitalaria, este indicador tuvo un incremento del 24.8% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 64.9%, tomando en cuenta que para ese periodo hubo en promedio 61 camas habilitadas. (Tabla 37).

Tabla 37. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación (camas habilitadas)	64.9	81.0	24.8		

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

El promedio de egresos con las 48 camas censables, fue de 4.5 por cama censable reflejándose un incremento de 40.6% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 3.2 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 2.6 para este periodo 2021 y 5.6 para el 2020 con una variación de 3.0 puntos absolutos por debajo del periodo comparado, tomado en cuenta las 48 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 90.8% del total, lo que da como resultado un incremento de 3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 88.3% (tabla 38).

Tabla 38. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	88.3	90.8	3	90	100.9

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

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	304	55
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	81	15
3	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	42	8
4	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	34	6
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	22	4
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	15	3
7	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	12	2
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	10	2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00 – I99	8	1
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00 – M99	8	1
		OTROS	20	4
		TOTAL	556	100

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

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

En el HEP, el primer lugar es ocupado por las neoplasias (C00-D48), que representan la primera causa de atención hospitalaria al registrarse 304 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 55%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 129 casos, en segundo lugar con 27 casos fueron por: Hepatoblastoma, (C222) y el tercer lugar fue Tumores malignos de huesos largos del miembro inferior con 12 casos, los otros 136 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 81 casos que representan un 15% dentro de las 10 principales causas.

2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2021 se registra una tasa de mortalidad bruta de 53.1 fallecidos por cada mil, lo que representa un decremento de -15.6% con referencia del año anterior que fue de 63.04, en relación a la tasa ajustada fue de 30.9, representando un decremento de 13.8% en relación al periodo anterior que fue de 35.85 (tabla 40).

Tabla 40. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	63.04	53.19	-15.6	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	35.85	30.90	-13.8	30-40

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

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 41. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	13	31.7
2	NEOPLASIAS	C00-D48	10	24.4
1	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	5	12.2
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	3	7.3
3	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	J00-J99	2	4.9
4	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	2	4.9
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	1	2.4

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	1	2.4
7	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	1	2.4
8	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	1	2.4
		OTROS	2	4.9
		TOTAL	41	99.9

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

La Tasa de mortalidad es de 53.1 fallecidos por cada mil personas atendidas.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 41 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionada por las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D50-D89) con 5 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) con 3 defunciones, y en tercer lugar fueron ocasionadas por las Enfermedades del sistema respiratorio con 2 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.8 Procedimientos Anestésicos

Durante el periodo informado se encuentran operando 4 salas de Cirugía para la atención de pacientes por lo que la productividad para éste periodo fue de 1,087 **Procedimientos** que, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 958, hubo un incremento del 13.5%. Con respecto a la meta programada de 702 procedimientos, esta se cumplió en un 155%, en este periodo 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 125 pacientes de los cuáles el 81.0% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 19.0% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 108% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior obedece a que se habilitaron nuevamente 2 camas que por la pandemia se cerraron en el periodo 2020, por lo que los resultados se describen en la siguiente tabla (tabla 42).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 83.9%, teniendo un incremento en el porcentaje de 43.2% respecto al 2020 en el que se reflejó un 58.6%.

Tabla 42. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimien to de Meta Programada
Ingresos	79	125	58.2	112	112
Egresos	92	118	28.3	133	89
% de ocupación	60.0	78.2	30.4	72.5	108

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

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 8.2, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 8.5 lo que da como resultado decremento de 0.3 puntos absolutos en relación al periodo anterior (tabla 43).

Tabla 43. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero-Junio 2021	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	8.50	8.20	-0.30	7.00

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

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 28, que comparativamente con el periodo anterior de 12.8, representa un incremento de 0.4 puntos absolutos.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 6.85, comparativamente con el periodo anterior disminuyó 5.45 puntos absolutos ya que fue de 12.3 para ese periodo.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 6.1, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 3.0 puntos absolutos, ya que fue de 9.1.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: El HEP, durante el periodo que se reporta, captó un total de 1,047 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-Junio 2020	Enero-Junio 2021
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	95.8	91.6
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	1.0	1.9
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	3.2	6.8

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

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 42.5, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 23 estudios por trabajador, ya que fue de 19.5.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 1.7, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 0.8 puntos absolutos, ya que fue de 2.5.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 7.6, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.5 puntos absolutos, ya que fue de 7.1 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: 411
- Orientaciones en trabajo social: 3,324
- Estudios socioeconómicos: 1,191
- Apoyos: 1,143

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 87.8% de enero a junio obteniendo un incremento de 75% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 50.1%; de Ultrasonido fue de 142.8% que representa un incremento del 127% con respecto al año anterior en el mismo periodo comparado; de tomografía es de un 9.7% con un decremento del 60.1%, de resonancia magnética para 2021 fue de un 56.9% con un incremento del 141% con respecto al año pasado que fue del 23.6%.

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 Tomografía, Los resultados se pueden apreciar en la tabla 45.

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

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación
Radiología	50.1	87.8	75
Ultrasonido	62.8	142.8	127
Tomografía	24.3	9.7	-60.1
Resonancia magnética	23.6	56.9	141

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 2,750 estudios de rayos X, observándose un decremento del 5.7% con respecto al año anterior pero de enero a junio que fue de 2,916 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 101.9% ya que se programaron 2,700 estudios (tabla 46), y se ha logrado brindar atención a 2,182 pacientes.

Tabla 46. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	2,916	2,750	-5.7	2,700	101.9

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

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 792 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 8.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 864 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 122% ya que se programaron 648 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 635 pacientes. (Tabla 47).

Tabla 47. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimien to de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	864	792	-8.3	648	122

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

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 89 estudios de tomografía, que representa un decremento de 78% en base a lo realizado en 2020 que fue de 411 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 23.5% ya que se programaron 378 estudios, y se ha logrado brindar atención a 58 pacientes (tabla 48).

Tabla 48. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de	411	89	-78.3	378	23.5

Tomografía				
------------	--	--	--	--

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

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo de enero a junio se han realizado 247 estudios de resonancia magnética, obteniendo un incremento del 31% con respecto al mismo periodo del año anterior, con 188 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 142% ya que se programaron 174 estudios (tabla 49), y se ha logrado brindar atención a 191 pacientes.

Tabla 49. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	188	247	31	174	142

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

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo de enero a junio se realizaron 751 estudios de patología, observándose un incremento de 30% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 579 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 94% ya que se programaron 800 estudios en este periodo que se informa (tabla 50).

Tabla 50. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	579	751	30	800	94

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

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo de enero a junio se han realizado 16,592 procedimientos en este servicio con un decremento de 11.9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 18,833 procedimientos, se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 459 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 51. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación
Procedimientos de Inhaloterapia	18,833	16,592	-11.9

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

Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 87%, 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 SURTIDAS PARCIALMENTE O NO SURTIDAS	TOTAL DE RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE	PORCENTAJE DE RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE
Enero a Marzo	12056	1492	10564	88%
Abril a Junio	15146	2069	13077	86%

FUENTE: Concentrado de recetas Área de Atención Hospitalaria HEP. Enero-Junio 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 131,798 estudios y se realizaron 117,525 lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 89%. En comparación con lo alcanzado de enero a junio del 2021 (117,525 estudios), se tiene un incremento del 2.1%, respecto al año anterior que fue de 115,057 (tabla 53).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 99.1% fueron generales y el 0.9% estudios especializados.

Tabla 53. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimie nto de Meta Programad a
Estudios de Laboratorio	115,057	117,525	2.1	131,798	89

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

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Durante el periodo enero-junio 2021 se realizaron dos sesiones de trabajo, Se validó el Programa de Acreditación 2021 con la inclusión de las cédulas de Implante coclear y Síndrome de Turner las cuales están programadas para ser evaluadas en el mes de noviembre de acuerdo al calendario emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

Se reinstaló el comité considerando la participación de la alta Dirección del HEP-CRAE donde se encuentran representadas las diferentes áreas del Hospital y se anexa a quienes han sido considerados para fungir como líderes de los sistemas críticos de acuerdo al Modelo de seguridad del paciente del SINACEAM: Prevención de Infecciones (PCI), Competencias y Capacitación del Personal (SQE) Seguridad de las Instalaciones (FMS) y Manejo y Uso de Medicamentos (MMU)

Se disminuyó el número de integrantes del comité como medida de contención en el marco de la pandemia por COVID 19, de la misma manera se reducen las sesiones del comité a una por trimestre, las cuales aplican también para el resto de los comités y subcomités integrados en el Hospital, a reserva de las sesiones extraordinarias que pudieran realizarse, en el caso de los secretarios técnicos de los comités y subcomités hospitalarios participaran en el COCASEP en caso de tener asuntos que requieran ser tratados.

Se presentó el informe de resultados del Programa de Calidad y las estrategias del Programa de Trabajo para la adopción del Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Se presentó el resultado de la Autoevaluación (sección I) y sección III. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINACEAM, del CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL), a este respecto se determinó dar seguimiento

a través de este comité a los criterios no cumplidos referidos en la autoevaluación en mención.

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

Durante el primer semestre del año se han realizado 4 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.

Subcomité del Expediente Clínico

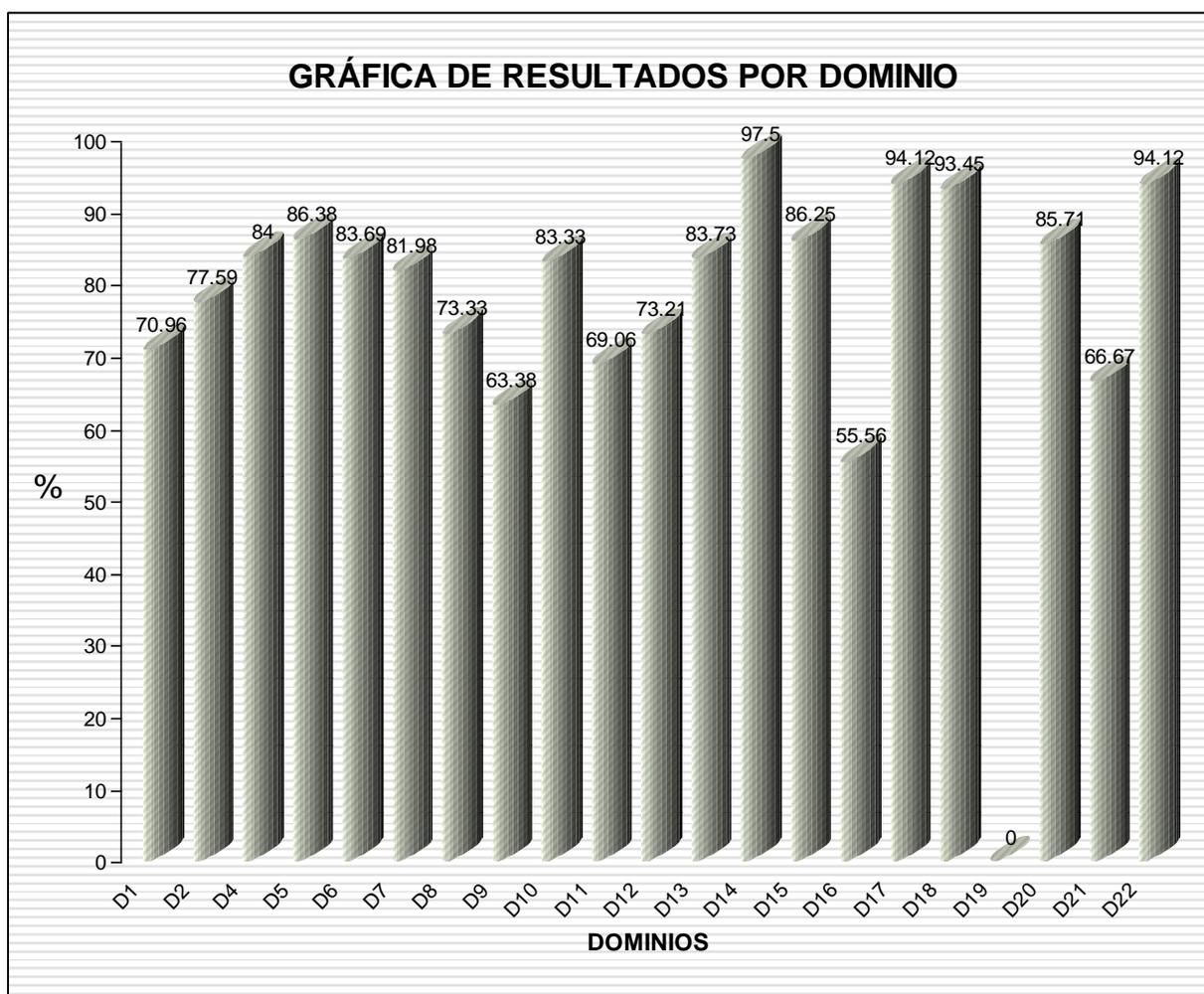
Durante el periodo enero-junio 2021, se reinstala el subcomité de calidad del expediente clínico y se realizan dos sesiones de trabajo con los siguientes resultados:

- 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 derivados de la captura en plataforma federal se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 54. Resultados

DOMINIO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
1	<u>INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO</u>	70.96
2	<u>HISTORIA CLÍNICA</u>	77.59
3	<u>NOTA DE URGENCIAS</u>	84.00
4	<u>NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN</u>	86.38
5	<u>NOTA DE EVOLUCIÓN</u>	83.69
6	<u>NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO</u>	81.98
7	<u>NOTA DE INTERCONSULTA</u>	73.33
8	<u>NOTA PRE-OPERATORIA</u>	63.38
9	<u>NOTA PRE-ANESTÉSICA</u>	83.33
10	<u>NOTA POST-OPERATORIA</u>	69.06
11	<u>NOTA POST-ANESTÉSICA</u>	73.21

12	<u>NOTA DE EGRESO</u>	83.73
13	<u>HOJA DE ENFERMERÍA</u>	97.50
14	<u>SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</u>	86.25
15	<u>REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES</u>	55.56
16	<u>TRABAJO SOCIAL</u>	94.12
17	<u>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	93.45
18	<u>HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO</u>	NA
19	<u>HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO</u>	85.71
20	<u>NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL</u>	66.67
21	<u>ANÁLISIS CLÍNICO</u>	94.12
26	<u>INDICADORES DE ALGORITMOS: LEUCEMIAS</u>	100.00



Actualmente se trabaja en un Proyecto de Mejora del Expediente Clínico, 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 Morbimortalidad

Durante el primer semestre del año se reinstaló comité con el objetivo de analizar la morbilidad y defunciones acaecidas en la unidad, su previsibilidad y evitabilidad en la forma más objetiva posible y proponer acciones en favor de la mejora continua, se realiza una sesión de análisis de un caso clínico.

Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

Durante el periodo Enero-junio se reinstaló el Comité de Detección y Control de Infecciones y se realizan dos sesiones ordinarias y dos extraordinarias.

Se establecieron las políticas de retorno a la nueva normalidad para la atención de la consulta externa y de pacientes candidatos a cirugía programada y seguimiento de casos sospechosos de COVID 19.

Se realizó la modificación en el proceso de atención de pacientes en servicio de diálisis y hemodiálisis para el control de pacientes con COVID 19.

Se realizó reapertura el filtro sanitario para el personal de salud hospitalario y se establece el flujograma de proceso de atención de personal con caso sospechosos de COVID 19.

Se realizó la capacitación de higiene de manos a personal de salud y familiares de pacientes con un total de 37 personas y 36 familiares. Se realizó plática de precauciones estándar a un total de 37 personal de salud y 26 familiares. Manejo de vacuna y la red de frío para SARS-COV-2 con total de 5 pasantes de enfermería.

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

Durante el periodo Enero-junio se instaló y se realizaron dos sesiones ordinarias del subcomité de R.P.B.I con el objetivo de coordinar la evaluación del manejo de los R.P.B.I. e implementar acciones que mejoren su calidad en el establecimiento.



Comité de Referencia y Contra-referencia

Durante el periodo Enero-junio se reinstaló el comité y se realizaron dos sesiones ordinarias, se realizó la actualización y validación del manual de procedimientos para la referencia y contra-referencia de pacientes, se atendió la auditoria 07/20 al desempeño del sistema de referencia y contra referencia, se establecieron nuevos correos institucionales y se informó a la coordinación estatal de la secretaria de salud del estado de Chiapas para difusión con sus unidades.

Como parte de los procesos de mejora se implementó la ventanilla única como estrategia para disminuir los tiempos de espera en la atención de pacientes por referencia.

Se realizó la actualización y validación de la cartera de servicios del Hospital y se envía a planeación para autorización por junta de gobierno.

Durante el primer semestre del año 2021 se reinstala el comité con el objetivo de Asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de servicios de atención médica y docencia en salud, desde una perspectiva laica y científica y se realizan 2 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias donde se analizan los casos solicitados por el personal del hospital.

Comité de Medicina Transfusional

Se llevó a cabo en el primer semestre año 2021, 2 sesiones ordinarias, en la primera reunión se llevó a cabo la reinstalación del comité de medicina transfusional, con la participación de 15 integrantes (presidente, secretaria técnica y 13 vocales), se revisó los objetivos y funciones del comité.

En la segunda reunión se revisó los acuerdos del año anterior concluidos, así como los resultados de Hemovigilancia (se analizó indicadores del CNTS y reportes de eventos adversos, registros de las marbetes/Nota de transfusión en el expediente clínico), acciones realizadas para la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre y colecta externa en coordinación con el banco de sangre Dr. Domingo Chanona del CETS, con motivo al día del niño y con el objetivo de fomentar la donación voluntaria y altruista de sangre y sus componentes, el Servicio de Transfusión Sanguínea del Hospital de Especialidades Pediátricas, estableció una de colecta externa de sangre a beneficio de los niños del mismo hospital .

Para el reclutamiento de donadores se realizaron los siguientes métodos de captación:

- Redes sociales



- Llamadas telefónicas
- Entrevistas
- Reparto de folletos
- Invitaciones

Se contó con el apoyo de personales de distintas asociaciones tales como el grupo elefante, Huracán Ramírez, Club Cafetaleros, colectivo regalando alegría, así como también se contó con el área de comunicación social del Hospital Pediátrico para la difusión de información sobre dicho evento.

La organización del evento se llevó a cabo de la siguiente manera:

Pre filtro y registro de donantes (stand o módulo de información)

Se colocaron carteles alusivos a la campaña.

Se repartieron folletos con los requisitos para ser un donante efectivo

Se contó con medios de comunicación: TV AZTECA y canal 10

En esta campaña se tuvo la asistencia de 35 pre-donantes voluntarios, 19 fueron aptos, mismos a los que se les agradeció con una colación y souvenirs.

Para esta campaña, el Servicio de Transfusión Sanguínea dispuso del siguiente personal trabajadores sociales, quienes de forma coordinada se capacitó, orientó y sensibilizó a la ciudadanía. A continuación, se anexan fotos:





IV concurso de dibujo “dibujando por la vida”

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-junio 2021 conforme lo establece el lineamiento institucional de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para el monitoreo ciudadano a razón de la siguiente (tabla 55):

Tabla 55. Encuestas Aplicadas	Total
Consulta Externa	53
Urgencias	35
Hospitalización	52
TOTAL	140

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

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	80.42 %
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	98.16 %
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	96.98 %

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.	100%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su hospitalización.	100%
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su hospitalización.	100%
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100%
	5	Porcentaje de usuarios se respondieron ser atendidos por el personal de salud en el momento de solicitarlo durante su hospitalización.	100%
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	72%
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%
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100%
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100%

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que deberían seguir en su casa.	100%
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100%
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	100%
	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%
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitó durante su hospitalización.	100%

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.	89%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante la consulta.	100%
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a la unidad médica.	0%
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	0%
	5	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	84%
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.	94%

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%
	8	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100%
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debía seguir en su casa.	100%
AUTONOMÍA	10	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100%
FINANCIAMIENTO	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de asistir a alguna consulta por no poder pagarla.	100%
	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.	100%
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	100%
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban.	100%

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%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su visita al servicio de urgencias.	100%
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a urgencias.	100%

COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100%
	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.	85%
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron haber esperado entre 0 y 15 minutos antes de ser atendidos.	60%
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%
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100%
	9	Porcentaje de usuarios satisfechos con la explicación de cómo tomar los medicamentos.	100%
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debería seguir en su casa.	100%
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100%
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.	100%

COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	100%

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo enero- junio 2021 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	273 min.
Tiempo promedio para recibir consulta	26 min.
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	59%

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-junio 2021 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	6.6%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	3 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	10 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	99.4%
Trato digno en enfermería	98.4%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	97.9%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	97.9%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	98.5%
Vigilancia y control de venoclisis instalada	98.6%

Fuente: Base de datos Plataforma INDICAS de la DGCEs

2.1.2.17 Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado enero-junio 2021 a razón de lo siguiente:

Tabla 61. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	TOTAL
Cuasifallas	15
Eventos adversos	158
Eventos centinela	1
TOTAL	174

Se reportaron un total de 174 notificaciones de enero-junio, 15 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas y 158 a la categoría de adversos y 1 a la categoría de evento centinela el cual se analiza con la metodología de Análisis Causa Raíz emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

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



1. El control ambiental mediante la calidad del agua intrahospitalaria a través del mantenimiento de las cisternas, el tamizaje de niveles de cloración, la capacitación al personal de limpieza para la desinfección de áreas hospitalarias.
2. El programa de higiene de manos activo con todos sus componentes.
3. 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 Temprana (EVAT) diseñada para predecir deterioro clínico en pacientes hospitalizados e identificar oportunamente la necesidad de cuidados intensivos, en pacientes pediátricos hemato-oncológicos del Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP).”

El HEP trabaja en alianza con St. Jude para niños con cáncer en este proyecto multicéntrico, el cual ha llegado a la fase de sostenibilidad en la institución.

Los niños hospitalizados con cáncer tienen alto riesgo de deterioro clínico durante su hospitalización y peores resultados en UCI o después de paro cardiorrespiratorio. La mortalidad hospitalaria es frecuentemente resultado de complicaciones de tratamiento contra cáncer.

El Reconocimiento temprano de deterioro clínico en pacientes hospitalizados puede mejorar los resultados hospitalarios. La Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) es un sistema para mejorar la identificación temprana del deterioro clínico en pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados y cuenta con dos componentes:



- Escala: Basado en combinación de signos vitales, examen físico y necesidades de tratamiento (oxígeno, etc.) calculada con cada toma de signos vitales
- Algoritmo: guía al equipo médico y de enfermería para responder ante el deterioro de un paciente.

EVAT se realiza con cada evaluación de signos vitales, las enfermeras son responsables de la escala e iniciar el algoritmo, los médicos son responsables de la evaluación del paciente y decidir los próximos pasos en el manejo, EVAT es un instrumento de comunicación. Se capacita a las enfermeras para identificar cambios clínicos y expresar sus preocupaciones al médico.

Varios estudios muestran que la aplicación de EVAT ayuda a:

- Acortar el tiempo entre deterioro clínico e intervenciones médicas.
- Disminuir la gravedad de la enfermedad al traslado a UCI.
- Disminuir las tasas de paro cardiorespiratorio fuera de UCI.
- Disminuir la mortalidad hospitalaria.
- EVAT es válido para predecir la necesidad de traslado no planificado al intensivo en pacientes oncológicos.
- Resultados elevados más de 24 horas antes de ingreso a intensivo.

Se considera que el proyecto contribuye en la mejora de la calidad de rastreo de eventos de deterioro, la mejora del cuidado intrahospitalario y la supervivencia de pacientes. Se utiliza escala de signos vitales, Escala de Valoración elaborada por el equipo multidisciplinario del HEP, algoritmo de acción, pizarrón de semaforización, acrílicos indicando el algoritmo de acción, reloj de pared con segundero en cada sala y aislados, monitor portátil, estetoscopio, Oxímetro, pupilero, hoja de registros de enfermería que cuente con la escala de valoración de alerta temprana, lapicero de 4 tintas. Pizarrón de incentivos para el personal de enfermería.

Al mes de Julio del 2021, se han realizado varias capacitaciones a personal médico y de enfermería, realizándose la última en este mismo mes, donde los líderes capacitadores programaron un curso de capacitación al personal de enfermería para retomar el tema de la escala, resolver dudas y sensibilizar en la importancia de seguir implementando EVAT en el área de Hemato-Oncología, a la par, la líder capacitadora del área médica acude a los turnos en los que se detecta mayor número de eventos de deterioro para recapacitar al personal médico de pediatría a cargo del área,



haciendo énfasis en la importancia de la aplicación y seguimiento del algoritmo.

Actualmente y gracias a que se ha cumplido con las actividades y las diferentes etapas del proyecto, Se está por iniciar la última etapa llamada Sostenibilidad, a partir de la cual como Hospital se tiene el compromiso de mantener activo el programa, dando seguimiento con supervisión a que se siga implementando conforme al algoritmo, además de trabajar en llevarlo a las diferentes áreas del hospital.

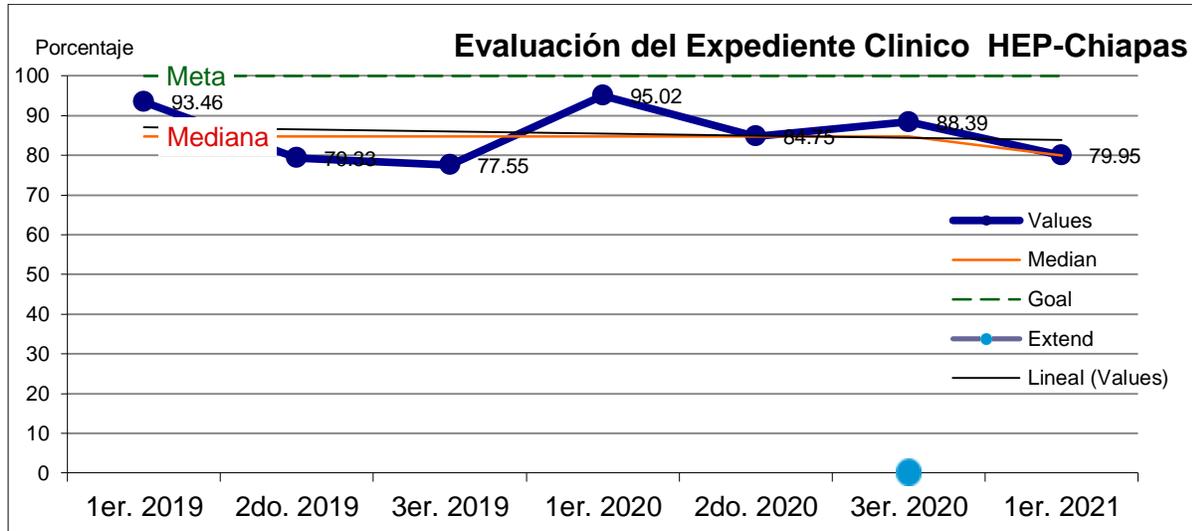
Proyecto de Mejora para “Incrementar el apego a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico en un 5% para el 3er. cuatrimestre 2021, en el Hospital de Especialidades Pediátricas”.

Dentro de las principales áreas de oportunidad que se trabajan en este proyecto de mejora se encuentra la definición de un procedimiento que permita estandarizar la apertura del expediente y el flujo del paciente a partir de su ingreso, la integración, orden y el resguardo, la adecuación de formatos de registros clínicos a lo establecido en la normatividad, la elaboración de historia clínica, las firmas de los testigos en las cartas de consentimiento informado y la consulta a las guías de práctica clínica.

Poder implementar un proceso de supervisión capacitante para la evaluación del expediente clínico con la herramienta del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico (MECIC) que establece la normativa representa uno de los mayores retos para el presente año en este proyecto, lo que permitirá retroalimentar a las áreas y servicios a fin de que el ciclo de mejora genere una cultura de cambio en la integración del mismo.



Durante el periodo Enero-Junio 2021 con los siguientes avances:



Informe de resultados de Evaluación del avance del Expediente Clínico en el HEP.

Se diseña un programa de capacitación a través de la estrategia de supervisión capacitante que involucra que el personal aplique la herramienta del MECI a un expediente clínico.

Se diseñan separadores para el expediente clínico.

Se elaboran guías de acuerdo al MECIC y se colocan en la página interna del INFOHEP para que sirvan como guía para la realización de notas en el expediente clínico.



Sesiones de capacitación al personal bajo la metodología de supervisión capacitante con la herramienta del MECIC.

Durante el periodo enero-junio se ha avanzado en la capacitación de 80 médicos especialistas lo que equivale al un 58% de la plantilla del personal médico en el HEP.

Por jefaturas como se especifica a continuación:



Servicios clínicos con un 86% del total de la plantilla de personal 37 médicos especialistas y subespecialistas.



Anestesiología se han capacitado en esta modalidad 7 médicos especialistas lo que equivale al 41% del personal

Servicios Quirúrgicos el avance en la capacitación es de 11 médicos lo que corresponde al 46%



Servicios críticos se han capacitado 19 médicos especialistas lo que equivale al 41 % del personal.



De área de archivo de expediente clínico se capacitó al 100% del personal



Con relación al personal becario, se han capacitado 30 médicos residentes y 21 médicos internos lo que equivale al 100% del personal en formación.

2.1.2.18 Auditoria Clínica

No se tienen avances

2.1.2.19 Clínicas

Enfermedades Lisosomales

La Clínica de Enfermedades Lisosomales del Hospital de Especialidades Pediátricas, perteneciente al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, le informa que al momento, cuenta con un total de 31 pacientes diagnosticados con una enfermedad lisosomal, de los cuales 26 en tratamiento y 3 casos nuevos pendientes de iniciar manejo.

Durante el 2019, 1 paciente portador de Mucopolisacaridosis Tipo 2, abandono tratamiento

En mayo 2020, falleció en su domicilio, una paciente de 17 años portadora de Mucopolisacaridosis Tipo 1 con más de 8 años en tratamiento de reemplazo enzimático, de causas aparentemente no Covid-19.

En Terapia de Reemplazo Enzimático se encuentran 26 pacientes, de los cuales encontramos los siguientes diagnósticos.

- 14 pacientes portadores de Mucopolisacaridosis Tipo 1 en tratamiento-08-2021, de los cuales 12 están en tratamiento, pendiente de reiniciarlo ya que no hay medicamento al día de hoy 17-08-2021 en el Hospital de Especialidades Pediátricas y 2 dos nuevos diagnosticados entre enero y junio del 2021, también pendientes de iniciar manejo por no contar con abasto del medicamento Laronidasa.

- 8 pacientes portadores de Mucopolisacaridosis Tipo 2, de los cuales 7 se encuentran en tratamiento, pendiente de reiniciar por falta de abasto, así mismo el nuevo paciente diagnosticado en el 2020 pendiente de iniciar manejo por falta de reglas del INSABI en casos nuevos y por falta de abasto Idursulfasa.

- 3 son portadores de Mucopolisacaridosis Tipo IV-A (Morquio), en tratamiento al momento, pendiente de reiniciar dicho tratamiento por falta de abasto de Elosulfasa alfa..

- 3 son portadores de Enfermedad de Fabry, en tratamiento al momento, pendiente de reiniciar dicho tratamiento con Agalsidasa Alfa por falta de abasto.

- 1 es portador de Enfermedad de Gaucher Tipo 3 o Neuronopático, en tratamiento al momento también pendiente de reiniciar con Imiglucerasa por falta de abasto al momento

Desde febrero-marzo 2020 se confirmó un caso nuevo de 1 paciente portador de Mucopolisacaridosis Tipo2 y de enero a junio del 2021 se diagnosticaron dos casos nuevos de Mucopoiisacaridosis Tipo 1, los tres casos nuevos, se encuentra pendientes de completar protocolo de abordaje por valoraciones multidisciplinarias ante la Contingencias por la pandemia de SARS-CoV2 (Covid-19), así como pendiente su proceso de validación por INP y autorización por INSABI, ya que no se cuentan aún con la emisión de las Reglas de operación del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar asociado a Enfermedades que Generan Gastos Catastróficos.

El abordaje, diagnóstico y seguimiento multidisciplinario se otorga en base a los Protocolos Técnicos emitidos por el Consejo General de Salubridad (CSG) desde el 2010, de cada una de las diferentes Enfermedades por deposito Lisosomal.

Cuidados paliativos

La productividad a razón de lo siguiente

Tabla 62. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	ENERO A JUNIO 2021
TOTAL DE PACIENTES REGISTRADOS EN LA CLÍNICA DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE	238
ACTIVOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	28
ACTIVOS HOSPITALIZADOS (LARGA ESTANCIA)	3
FALLECIDOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	118
FALLECIDOS EN DOMICILIO EN EL PERÍODO	1

FALLECIDOS EN HOSPITAL (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	65
FALLECIDOS EN HOSPITAL EN EL MES	3
PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES	
BAJO VENTILACIÓN DOMICILIARIA INVASIVA BIPAP (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	0
NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS EN EL MES	4
NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ EN EL MES	4
NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P. EN EL MES	4
ATENCIÓN A PACIENTES/FAMILIAS EN EL MES	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL MES	41
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS EN EL MES	26
ASISTENCIA EN EL DOLOR	0
APOYO A PADRES REALIZADOS EN EL MES	
ASISTENCIA EN CONSEJERÍA ESPIRITUAL	0
INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA	16
ACOMPAÑAMIENTO PACIENTE/FAMILIA	65
CONTENCIÓN EMOCIONAL EN CRISIS	0
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN VIA TELEFÓNICA	0
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	0
CAPACITACIONES A PADRES PARA CUIDADOS DE PACIENTE EN DOMICILIO EN EL MES	
CUIDADOS Y TRATAMIENTO	65
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	16
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS	19
NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	
TOTAL DE ATENCIÓN PRESTADA EN EL MES	
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	9
SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA	6
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HEMATOONCOLOGIA	0
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLINICOQUIRURGICOS	2
ATENCIÓN POR VÍA TELEFÓNICA	0
ATENCIÓN POR VISITA DOMICILIARIA	1
ATENCIÓN A SERVICIO UTIP/UTIN	7
NÚMERO DE INTERVENCIONES EMOCIONALES (TANATOLOGICAS, ESPIRITUALES) EN EL MES	37

NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO) EN EL MES	29
VISITAS DOMICILIARIAS EN EL MES	2
APOYOS SOCIALES EN EL MES	
APOYO EN TRÁMITES DE DEFUNCIÓN EN HOSPITAL	0
ACOMPañAMIENTO ESPIRITUAL	1
APOYO TANATOLÓGICO	4
ESTUDIO DE CASO	2
APOYOS DE INSUMOS	2
APOYOS A FAMILIAS INDÍGENAS	0
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA	0
COTIZACIÓN DE INSUMOS	1
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	1
GESTIONES DE ALBERGUE	0
GESTIONES DE AMBULANCIA	0
OTRAS ORIENTACIONES	0
OTRAS GESTIONES	24
CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MES	
CURSO DE CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	0

Clinica de Cateteres

En el periodo enero-junio 2021 la Clínica de Catéteres del Hospital de Especialidades Pediátricas, realiza diversas actividades de acuerdo a las necesidades de los pacientes pediátricos, priorizando y previniendo los riesgos por lo que se programan capacitaciones a personal de enfermería y área médica así como personal en formación en temas de relevancia para la estandarización de los cuidados y procedimientos en relación a los protocolos Nacionales de la Terapia de Infusión, como también manejo complementario de formatos que nos sirvan de apoyo para proyectos de mejora y un mayor análisis de la situación de los catéteres en la institución.

Se continúa con la evaluación del indicador de Terapia de Infusión para posteriormente realizar la reingeniería de procedimiento y capacitación continua en general, se realiza inducción de personal de nuevo ingreso al servicio de Clínica de Catéteres para fortalecer procesos y la seguridad del paciente con accesos venosos vasculares.

Tabla 63. capacitaciones

PERSONAL CAPACITADO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	MAYO	JUNIO
Personal de Enfermería	28	15	8	39	10
Estudiantes de Pos grado	0	0	0	0	2
Médicos residentes de Pediatria	13	0	0	0	1
MIPS	0	0	0	0	1
Familiares	3	6	5	4	2
PLESS de enfermería	0	17	0	19	2

Tabla 64. Actividades

PERSONAL CAPACITADO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Pacientes ingresados con catéter	9	2	4	9	5	4
Total de catéteres	107	110	59	80	99	127
Nº. catéteres que continúan instalados del mes anterior	16	24	22	30	30	25
Nº. de catéteres instalados en el mes	45	42	56	39	64	35
Total de egresos hospitalarios	172	125	227	218	209	136
Total de catéteres retirados en el mes	37	44	59	71	75	66

Nuestro mecanismo de acción es basado principalmente en la disminución de eventos adversos, mejorar en el cuidado y mantenimiento de los catéteres, actualización de procesos, notas de enfermería en expediente electrónico donde sustenta y fundamenta nuestros procedimientos enfermeros EBE.

Se continua con la vigilancia, control y seguimiento de los accesos vasculares durante los turnos matutino, vespertino y turno diurno, así como la elaboración de informes mensuales en plataforma nacional, en los cuales se



analiza la situación de los accesos vasculares y se priorizan proyectos de mejora y actualización al personal de enfermería.

También se realiza la gestión de material e insumos de alta calidad que faciliten las prácticas de un Equipo de Terapia de Infusión (ETI), como también el beneficio directo y esencial de los pacientes pediátricos.



Actividades de la Clínica

- Capacitación al servicio de Clínicos Quirúrgicos, con los temas de cuidado y mantenimiento de los catéteres PICC, FICC, CICC, con fundamento en el “Manual para el cuidado estandarizado de enfermería a la persona con terapia de infusión intravascular en México”.
- Inducción a los pasante de enfermería acerca del servicio de clínica de catéter.
- Curso taller de accesos vasculares en la toma de muestras, hemocultivo y mantenimiento a residentes e internos del HEP.
- Evaluación al personal de enfermería de la terapia de infusión,
- Curso taller de accesos vasculares en la toma de muestras, hemocultivo y mantenimiento a residentes e internos del HEP.
- Capacitación de curaciones de catéter e instalaciones de catéter PICC en pacientes pediátricos.
- capacitación incidental a familiares de los pacientes ambulatorios con catéter PICC, para el cuidado de estos en la casa.
- curso talles sobre la instalación de aguja hiuber al personal del área de COVID del HEP.



- Curso teórico práctico dirigido a enfermeras educadoras en oncología nombre del curso: capacitación para el manejo y cuidado de Cateter de larga permanencia (puerto) tipo de curso: capacitación teórico y práctico.
- Curso teórico de: cuidado y mantenimiento de los accesos venosos vasculares, CICC, FICC, PICC y puerto estandarizado dirigido al personal de enfermería de las diferentes guardias del servicio de hemato-oncología



- Capacitación de terapia de infusión y cuidado intraluminal y extraluminal en el servicio de UTIP



Se llevó a cabo como evidencia la captura de información plataforma nacional CPE Clínica de catéteres

[CHIAPAS] HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PED Operativo

PERIODO | REPORTADO

INFORMACIÓN DE LOS PERIODOS REALIZADOS
Los periodos marcados como "EN PROCESO" los podrá visualizar en Mis Solicitudes
Es necesario Finalizar la captura para realizar la impresión del informe, en caso de encontrarse cerrado el periodo se puede realizar la solicitud

#	Periodo REPORTADO		Estatus	Editar	Imprimir
	Inicio	Fin			
1	01 de Junio del 2021	30 de Junio del 2021	Completo	EDITAR	
2	01 de Mayo del 2021	31 de Mayo del 2021	Completo	SOLICITAR	
3	01 de Abril del 2021	30 de Abril del 2021	Completo	SOLICITAR	
4	01 de Marzo del 2021	31 de Marzo del 2021	Completo	SOLICITAR	
5	01 de Febrero del 2021	28 de Febrero del 2021	Completo	SOLICITAR	
6	01 de Enero del 2021	31 de Enero del 2021	Completo	SOLICITAR	
7	01 de Diciembre del 2020	31 de Diciembre del 2020	Completo	SOLICITAR	
8	01 de Noviembre del 2020	30 de Noviembre del 2020	Completo	SOLICITAR	

Tabla 65. Catéteres por Área

Mes	Enero		Febrero		Marzo	
	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	0	0	2	6	3	62
UCIN	10	92	12	129	11	108
UTIN	2	9	1	86	6	109
HEMATO-ONCOLOGIA	9	147	11	276	11	365
CLINICOS-QUIRURGICOS	12	228	11	167	16	244
ADMISION CONTINUA	2	19	4	51	6	55
HEMODIALISIS	1	86	2	218	3	993
AMBULATORIOS	1	34	1	60	3	547
COVID	0	0	0	0	0	0
TOTAL	37	615	44	993	59	2483

Mes	ABRIL		MAYO		JUNIO	
	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	5	71	2	8	2	26
UCIN	11	171	10	130	13	176
UTIN	6	98	7	143	1	13
HEMATO-ONCOLOGIA	17	338	14	270	14	279
CLINICOS-QUIRURGICOS	26	427	22	286	24	351
ADMISION CONTINUA	5	57	17	566	10	73
HEMODIALISIS	0	0	1	42	1	10
AMBULATORIOS	1	52	2	174	1	15
COVID	0	0	0	0	0	0
TOTAL	71	1214	75	1619	66	943

Tabla 66. Tasa de bacteremias relacionadas a catéter brc

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TASA DE BRC	6.5%	8%	6%	13.0%	7.0%	7.0%



CLÍNICA DE HERIDAS

Respecto a las actividades que se han realizado en 2021 informo lo siguiente:

Para la clínica es muy importante cuidar de la salud de sus usuarios, principalmente en estos momentos que el país afronta la presencia de COVID-19. Es por ello y de acuerdo con la dinámica que se ha venido presentando dando inicio con la pandemia a partir del 28 de febrero del año pasado en el Estado de Chiapas. Siguiendo las indicaciones que fueron dadas por la Dirección General del Consejo de Salubridad y la Secretaría de Salud, referente a esta pandemia siendo conscientes de nuestra responsabilidad se ha dispuesto de un plan de contingencias para el acceso y atención a Clínica de Heridas y Estomas realizando ajustes a la dinámica de atención en los procesos asistenciales para nuestros usuarios.

Se ha dado seguimiento al plan emergente que ha sido construido a partir de un proceso participativo, valorando las capacidades disponibles en el Hospital y consensuando los procedimientos operacionales que puede asumir el Hospital con los recursos disponibles que tiene a la fecha. Tomando en consideración las recomendaciones de la Jornada de “Sana Distancia” y los documentos de gestión que están vigentes en el sector salud.

Teniendo todo esto como objetivo; limitar el riesgo de transición del virus COVID-19 y minimizar el impacto en la dinámica de atención de los niños bajo cuidados complejos que requieren continuar bajo seguimientos en la Clínica de Heridas y Estomas.

Se ha facilitado a los familiares el aclaramiento de dudas y asesoramientos proporcionándoles atención directa a la clínica en el numero 61 70 700 ext. 1173 en horarios del turno matutino.

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

En el periodo Enero –Junio 2021 se aplicó la autoevaluación de los criterios atención centrada en la persona: personas, comunidad, población, planeación y responsabilidad social.





2.1.2.13 Aspectos Relevantes

CIRUGÍA CARDIACA REALIZADA EN EL ÁREA DE SOSPECHOSOS COVID-19

Se recibió a un paciente con datos de sospecha de COVID-19 al área de sospechosos respiratorios, con una urgencia quirúrgica, Hipoplasia de Arco Aórtico con Coartación Aórtica, Comunicación Interventricular y Persistencia de Conducto Arterioso.

Se le realizó corrección en un solo tiempo quirúrgico, con un cierre del conducto arterioso, la reparación del arco aórtico quitando el segmento enfermo y movilizándolo la aorta sana para unirlos hasta la base de las arterias subclavia y carótida común izquierdas, posteriormente, se cerró la comunicación interventricular con un parche de pericardio bovino", se añadió una técnica avanzada en la cual una máquina conocida como corazón-pulmón hace el trabajo del corazón mientras éste se encuentra parado para realizar el procedimiento quirúrgico.

“La ventaja de realizar esta cirugía es que, la paciente recupera al 100 por ciento la función del corazón, éste puede trabajar normalmente sin tener obstrucciones, lo cual evita que continúe con el daño. Asimismo, el cierre de los cortocircuitos, en este caso del conducto arterioso y de la comunicación interventricular, detiene el daño de la vasculatura pulmonar y la posibilidad de hipertensión arterial pulmonar”, este tipo de procedimiento ha sido un reto para todo el grupo de médicos que intervino en el área de los pacientes con Cardiopatías Congénitas dada la complejidad del caso, además en el contexto de salud actual por la pandemia por COVID-19.

PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.

A pesar de los retos que la pandemia por COVID-19 ha representado, las unidades hospitalarias del CRAE, reactivaron la procuración de órganos al no ser considerados como Hospitales COVID-19 y estar en semáforo epidemiológico en Chiapas, en color verde.

El paciente fue ingresado al Área de Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades Pediátricas para confirmar el diagnóstico de muerte encefálica. Donde la familia manifestó la voluntad de la donación de órganos, lográndose realizar con éxito, la procuración de dos riñones.

En cumplimiento a los lineamientos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), los dos riñones fueron enviados a un hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) al centro del país, con lo que se beneficiará a personas que se encontraban en la lista de espera nacional.



2. 2 ASISTENCIA

2.2.1 Total de Consultas:

En este primer semestre de 2021 se otorgaron 9,003 consultas de especialidad que se proporcionaron en los servicios de Consulta Externa, Preconsulta y Admisión Continua, desglosándose en los párrafos siguientes;

2.2.1.1 Productividad del personal médico.

El indicador de consultas por hora médico para el periodo a reportar tiene un promedio de 1.3 consultas.

El indicador de consultas por consultorio refiere un promedio de 1.0 para este periodo del año.

El indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 96.8%.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas en este primer semestre de 2021 presentó una proporción de 9.79 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez, o sea un 979.0%.

2.2.1.2 Consulta externa y preconsulta.

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 712 consultas de primera vez y 6,799 subsecuentes, dando como resultado un total de 7,511 consultas de especialidad (Tabla 67).

Tabla 67. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	645	712	10.4	1,363	52.2
Consultas Subsecuentes	7,894	6,799	-13.9	12,306	55.2

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

Considerando el número total de consultas otorgadas en el Servicio de Consulta Externa y Preconsultas se cumplió con el 54.5%, obteniendo un total de 15,135 consultas programadas.

El incumplimiento esperado es resultado de la reprogramación de consultas por motivo de seguridad de los pacientes durante el periodo actual de la Pandemia del Coronavirus. Se atendieron las consultas prioritarias de las especialidades de Cardiología, Oncología, Urología, Medicina Interna Preoperatoria, Proctología y Anestesiología. (Tabla 68).

Tabla 68. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	8,539	7,511	-12.0	13,669	54.9
Preconsulta	702	740	5.4	1,466	50.35
TOTAL	9,241	8,251	10.7	15,135	54.5

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

En el cumplimiento de consultas por género se brindaron 5,034 a pacientes de género femenino, que representa el 67.0% del total de la población atendida en el servicio de Consulta Externa en el periodo a informar; en relación a pacientes de género masculino, se proporcionaron 2,477 consultas, que constituye el 33.0% del total de pacientes.

La edad promedio de los pacientes atendidos en el servicio de Consulta Externa es de 51 años.

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

Tabla 69 Centro de Referencias

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	DISTRITO DE SALUD No. VII, TAPACHULA	17.4 %
2	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	17.1 %
3	UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	8.1 %
4	INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS	4.6 %
5	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	4.4 %
6	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	3.9 %
7	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	3.5 %
8	DISTRITO DE SALUD No. X, MOTOZINTLA	3.1 %
9	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.4 %
10	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	2.4 %
	OTROS	33.1 %
	TOTAL	100.0 %

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta externa: Ene-Jun 2021

Tabla 70. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	182	25.6
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	93	13.1
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	85	11.9
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	66	9.3
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	48	6.7
6	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	43	6.0
7	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-N99	32	4.5
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	31	4.4
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	26	3.7
10	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	E00-E90	21	2.9
OTROS			85	11.9
TOTAL			712	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
Enero-junio 2021

2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua.

La atención de calidad proporcionada en el servicio de Admisión Continua que es la principal vía de acceso hospitalaria como parte del proceso de admisión, en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta, en este primer semestre del año 2021 en mencionado se observó decremento, debido a la situación originada por la pandemia del virus SARS-COV2 y las medidas de contención de aislamiento.

realizadas. Se atendieron 752 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 965, lo que representa un decremento del 22.1% (Tabla 71), las atenciones brindadas fueron las siguientes:

Se brindaron 752 valoraciones, de las cuales 410 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 54.5%, y 342 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 45.5%, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 47 años.

Pacientes Extranjeros: En este primer semestre del 2021, se proporcionó atención médica a 24 pacientes extranjeros originarios de los países de El Salvador, Guatemala, Honduras y Haití.

Pacientes Indígenas: En este periodo a reportar del año, se atendieron a 6 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Tojolabal Mame y Tzotzil.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 5.0 por cada urgencia no calificada o sentida, la razón del resultado es porque el hospital en su mayoría atiende procedimientos especializados y patologías complejas reales.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en el Servicio de Admisión Continua fue del 19.5% para este primer semestre de 2021.

El porcentaje de ingresos al Servicio de Hospitalización por urgencias fue de 55.5%, ya que 428 ingresaron por el Servicio de Admisión Continua.

Tabla 71. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	965	752	-22.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

2.2.2 Atención Hospitalaria

En el primer semestre del año se reporta un total de 581 ingresos hospitalarios, comparado con año pasado, donde se obtuvieron 630 ingresos, se observa un decremento de 7.8%, y se tiene un cumplimiento del 48.6%, ya que se programaron 1,195 ingresos.

En este primer semestre 2021 se generaron 545 egresos, lo que significa un decremento del 12.2% en relación al primer semestre del año pasado en el que se egresaron a 621 pacientes. Para este periodo se estimaron 1,146 egresos, lo que significa un 47.6% de cumplimiento.

El decremento en los ingresos y egresos hospitalarios se debió a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus de COVID 19, las medidas de aislamiento del personal ya

que se contó con la exigencia de la representación sindical de contar con la vacunación contra COVID-19 para personal, se priorizó la atención a los pacientes de las especialidades de Cardiología, Oncología, Urología, Medicina Interna Preoperatoria, Proctología y Anestesiología, lo anterior para no cerrar otros servicios, además a la falta de insumos.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 6.7 días para este primer semestre del año, obteniendo un decremento del 6.3% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se aprecia un resultado de 7.1 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 45.3% de ellos requirieron de alguna intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes tratados por los servicios de Neurocirugía, Oncología, Urología, Cirugía General, Traumatología y Cardiología.

2.2.2.2 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

En este periodo que se informa el Porcentaje de Ocupación Hospitalaria para 85 camas habilitadas se sitúa en 27.68%, reflejándose un decremento del 27.0% por abajo del periodo ene-jun 2020 donde se obtuvo un 37.94% de Ocupación.

Con respecto al total de 90 camas censables el porcentaje de ocupación fue del 26.14%, obteniendo un decremento del 26.5% con respecto al año anterior donde se registró el 35.55%, esto se debió como ya se había mencionado en el párrafo de los ingresos y egresos hospitalarios, por las medidas de contención y distanciamiento derivadas por la pandemia del virus SARS-CoV-2 situación que derivó en un decremento para la aceptación de pacientes a través del sistema de referencias médicas. (tabla 72).

Tabla 72. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 85 Camas Habilitadas	37.94	27.68	-27.0	66.61	41.6
% de 90 Camas Totales	35.55	26.14	-26.5	62.91	41.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo comprendido del mes de enero a junio 2020, se observó un resultado de 7.81 egresos por cama y reportándose en este

año 2021 en el mismo periodo el resultado es de 6.06 egresos por cama, reflejándose un decremento del 22.4% con respecto al año anterior. (Tabla 73).

Tabla 73. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	630	581	-7.8%	1,195	48.6
Egresos	621	545	-12.2	1,146	47.6
Días Paciente	5,144	4,259	-17.2	10,250	41.6
Promedio de Días Estancia	7.1	6.7	-6.3	7.2	92.7
Índice de Rotación de Camas	7.81	6.06	-22.4	12.73	47.6
Intervalo de Sustitución	12.92	18.66	46.0	4.27	441.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
Enero-junio 2021.

En este servicio se ha otorgado atención a 15 pacientes de origen extranjero provenientes de los países de Guatemala, El Salvador y Honduras.

Para este periodo se registraron 6 pacientes de etnias indígenas, tzotzil, mame y tojolabal.

El resultado de los egresos refleja un intervalo de sustitución del 18.86 para este primer semestre del año, expresando los días en promedio que permanece una cama desocupada entre un egreso y un ingreso en el hospital, obteniendo un incremento en el intervalo de sustitución de 46.0%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 12.92.

El porcentaje de cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, el resultado fue de 85.83%, dando un cumplimiento de 105% de una meta programada en 81.7% para este periodo, resultados de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR).

En lo referente al porcentaje de pacientes a quienes se les apertura Expediente Clínico y son referidos para la atención médica por Instituciones Públicas de Salud, para este periodo que se informa es de 99%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado.

2.2.2.3 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 74. Principales causas de Egreso: Ene-Jun 2021

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	192	35.2
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	84	15.4
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	80	14.7
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	41	7.5
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	32	5.9
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	28	5.1
7	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	22	4.0
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	19	3.5
9	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	12	2.2
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	9	1.7
	OTROS		26	4.8
	TOTAL		545	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

El resultado del número de egresos por mejoría que se reporta en este periodo es de 361, lo que representa el 66.2% de pacientes egresados por mejoría, (tabla 75).

Tabla 75. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	532	361	-32.1	948	38.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

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 primer semestre del 2021 se registró una tasa de mortalidad bruta de 42.2 y un valor esperado que es de 50 al 70.

En relación con la tasa de mortalidad ajustada en este primer semestre se obtuvo una tasa del 25.7 y un valor esperado en este indicador de 30 a 50, (tabla 76).

Tabla 76. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	61.19	42.20	-31.0	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	46.70	25.69	-45.0	30-50

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

Principales causas de Mortalidad: Ene-Jun 2021

Tabla 77. Mortalidad hospitalaria.

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	8	14.7
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	6	11.0
3	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	2	3.7

4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	2	3.7
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	1	1.8
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	1	1.8
7	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	1	1.8
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	1	1.8
9	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	1	1.8
10				
OTROS				
TOTAL			23	42.2

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	23	42.2
MORTALIDAD AJUSTADA	14	25.7
EGRESOS HOSPITALARIOS	545	

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

El grado de aceptación se reflejó en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 100%, teniendo un incremento del 15.4% en relación al año anterior que fue de 86.7% la percepción de la calidad.

2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos

Durante este primer semestre 2021, se realizaron 669 procedimientos quirúrgicos, con relación al periodo del año anterior, en el que se realizaron 701 Cirugías, con un 78.33% de cumplimiento de la meta programada en 854 Cirugías, brindando beneficios en este periodo que se informa a un total de 391 pacientes, de los cuales 235 son del género femenino y 156 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 47 años (Tabla 78).

Tabla 78. Cirugías.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	701	669	-4.6	854	78.33
Cirugías Ambulatorias	121	106	-12.4	73	145.20

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Con respecto 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 un 3.0.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 16.3%.

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 26.7%.

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 0.32%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 5.7.

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 3.9.

Gracias a que se cuenta con un Equipo Multidisciplinario altamente capacitado y tecnología avanzada, se dan tratamientos de alta calidad dando solución a patologías más complejas, a continuación, se describen:

Tabla 79. Procedimientos quirúrgicos por especialidad Ene-Jun 2021

Procedimiento Quirúrgicos realizados por Especialidad	Total
UROLOGIA	257
ONCOLOGIA QUIRURGICA	119
CIRUGIA GENERAL	66
GINECOLOGIA	47
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	45
NEUROCIROLOGIA	44

COLOPROCTOLOGIA	30
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	27
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	18
CIRUGIA CARDIOTORACICA	5
CIRUGIA MAXILOFACIAL	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	4
OFTALMOLOGIA	3
Total	669

2.2.2.7 Terapia intensiva.

En el Servicio de Terapia Intensiva durante el primer semestre del 2021, se proporcionaron la atención a 48 pacientes que ingresaron al servicio, que comparado con el año pasado en el que se atendió a 51 pacientes, existe un decremento del 5.9%. El cumplimiento de meta se sitúa en 82.8% de 58 ingresos estimados.

En dicho periodo se egresaron un total de 45 pacientes, obteniendo un decremento del 11.8% en relación al año pasado en el que se egresó a 51 pacientes.

En el primer semestre 2021 el porcentaje de ocupación es de 9.29%, teniendo un balance negativo de -16.2% respecto al 2020 en el que se reflejó un 11.09% y un cumplimiento del 66.4% de una programación del 14.0% de ocupación en el servicio, esto debido como ya se ha mencionado antes a las medidas de contención y distanciamiento derivadas por la pandemia del virus SARS-CoV-2 situación que derivó en un decremento en el servicio hospitalario, (tabla 80).

Tabla 80. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programad a Enero-Junio 2021	% Cumplimient o de Meta Programada
Ingresos	51	48	-5.9	58	82.8
Egresos	51	45	-11.8	56	80.4
% de ocupación	11.09	9.29	-16.2	14.0	66.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
Enero-junio 2021.

2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales.

La Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos de este período Ene-Jun 2021 es de 2.94, lo que da un decremento del 37.1%, ya que en el año anterior en el mismo periodo la tasa fue de 4.67 (tabla 81).

Tabla 81. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	4.67	2.94	-37.1	3.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia durante el primer semestre 2021 fue de 4.40 teniendo un decremento del 44.4% con respecto al año al año anterior que fue del 7.91 (Tabla 82).

Tabla 82. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	7.91	4.40	-44.4	7-6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
Enero-junio 2021.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este primer semestre que se reporta refleja un resultado de 0%.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (ACTIVIDADES)

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 27 de enero de 2021 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 los cursos de Terapia de Infusión Segura organizados por la Clínica de Catéteres de éste Hospital- Se participó en la Sesión General con el tema de "Paquetes Preventivos".

El día 27 de enero se realizó la primera sesión ordinaria donde además del panorama epidemiológico de las IAAS se refuerzan las medidas de prevención en la transmisión de COVID-19 mediante la prohibición del uso de cubrebocas con válvula, el lavado de manos.

ingreso del hospital y uso de alcohol gel, así como del uso de la tecnología para realizar capacitaciones virtuales en línea.

Se envió oportunamente la plantilla del personal de éste Hospital al Distrito de Salud VII de la Secretaría de Salud Estatal y a nivel Federal con todos los datos requeridos para que se consideraran en la vacunación contra COVID-19, misma que se inició el día 25 de febrero con la aplicación de 100 dosis de primera vez iniciando con personal de primera línea que atendería pacientes con sospecha de COVID-19 en los servicios de Admisión Continua, Unidad de Cuidados Intensivos, Imagenología, Laboratorio de Análisis Clínicos, de investigación y Unidad de Contención. Posteriormente arriba un segundo lote de vacunas para aplicar de 200 dosis el día 25 de marzo en donde se incluye personal médico, enfermería, biomédicos, camilleros, trabajo social, químicos, nutriólogos, inhaloterapeutas, entre otros y finalmente 100 dosis más el día 28 de marzo abarcando más personal de las áreas mencionadas. Se tiene un total de 400 dosis de primera vez aplicadas en personal del Hospital.

Con fecha 10 de mayo se aplicaron 400 dosis y posteriormente el día 22 de mayo se aplican 144 dosis más; todas siendo primeras dosis. Del 9 al 13 junio se aplican segundas dosis de vacuna contra COVID al personal de salud en la sede del Teatro de la Ciudad de Tapachula. Con eso se da por concluida la vacunación contra COVID-19, al personal de salud.

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

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



TASA DE INFECCIONES Y EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS:

La tasa de infecciones nosocomiales durante enero a junio 2021 fue de 2.94%, teniendo una variación del 37.04% menor al año anterior. (Tabla 83)

Tabla 83. Tasa de Infecciones Nosocomiales

Indicador	Enero – Junio 2020	Enero – Junio 2021	% de variación	Valor esperado
Tasa de infecciones nosocomiales / 100 egresos	4.67	2.94	-37.04	3.5

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS ENERO – JUNIO 2021

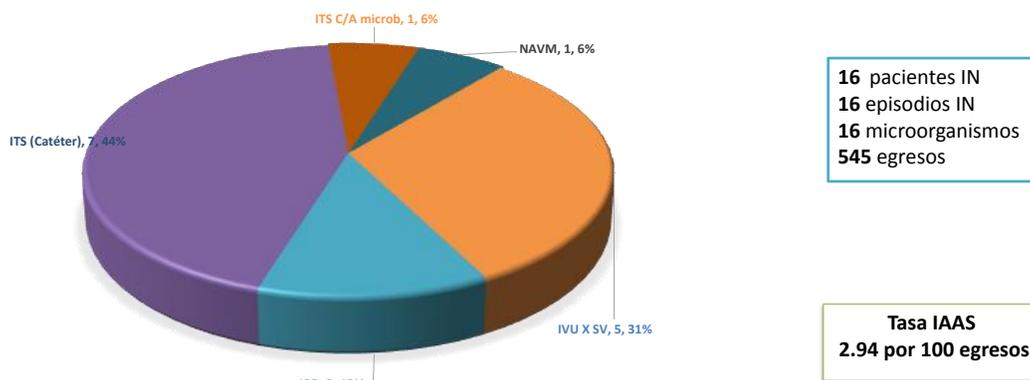


Tabla 84. Tasa de Incidencia por tipo de infección

Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2021													
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Tasa de IN general*	1.79	3.13	2.11	0	4.92	4.42							2.94 (2.55)
NAVM**	0	0	0	0	0	33.3							6.7 (0)
IVU**	0	6.1	0	0	9.4	3.0							3.5 (3.6)
HxQx*	2	0	1.2	0	0	0							0.5 (0.6)
Catéter**	0	5.1	3.5	0	4.5	5.6							3.8 (3.1)

*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días

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

Tabla 85. Microorganismos

Microorganismos aislados de IN Ene-Jun 2021		
Microorganismos	Total	%
Klebsiella pneumoniae	5	31.3
Pseudomonas aeruginosa	5	31.3
Escherichia coli	3	18.8
Acinetobacter baumannii	1	6.3
Enterobacter cloacae	1	6.3
Candida tropicalis	1	6.3
Total: 16 microorganismos		
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2021		

2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este primer semestre del año 2021 presentan un porcentaje de utilización de 39.4%, comparado con el mismo periodo del año pasado se obtuvo un decremento del 8.4%, ya que la utilización en este periodo fue del 43%.

El Porcentaje de Utilización de los Equipos de Ultrasonido se ubica para este primer semestre en 16.21%, a diferencia del año pasado que fue del 16.4%.

La utilización de equipos de Tomografía Axial en este periodo evaluado se refleja en 19.13% en comparación con el mismo período del año 2020 que fue 53.51%, se observa un decremento del 64.2%.

El porcentaje de utilización de los equipos de Resonancia Magnética para este periodo es de 21.7% en relación al porcentaje del año anterior en el mismo periodo, se observa una tendencia análoga al año anterior, ya que el porcentaje de utilización fue de 30.14%.

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

En el primer semestre 2021 se registraron los procedimientos siguientes: 108 en el servicio de hemodinamia, 4,538 sesiones en inhaloterapia, 334 estudios de electrocardiogramas, 51 ecocardiogramas, 691 estudios de anatomía patológica, 89 estudios de audiología, 1,483 estudios de rayos X, 611 ultrasonidos, 666 tomografías axiales computarizadas, 509 resonancias magnéticas, 275 estudios de mastografías, 45,368 estudios de laboratorio de los cuales 38,607 fueron generales y 6,761 estudios especializados, dando atención a 3,098 pacientes en este servicio de laboratorio.

En el periodo comprendido de los meses enero a junio 2021 se continuó con la situación crítica de salud derivada a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19 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, ya que la mayoría de los procedimientos ambulatorios son servicios que se brindan de manera

programada, por lo tanto, se han cancelado o reprogramado procedimientos hasta nuevo aviso o según las circunstancias lo permitan, también se dispusieron los insumos y medicamentos para garantizar la atención prioritaria.

Con respecto al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados existe un decremento del 36.56% ya que en el mismo periodo del año anterior fue del 51.52%.

El porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados para este periodo es del 100%, ya que estos procedimientos terapéuticos involucran la asistencia de equipo especializado.

Estudios de Rayos X:

En este primer semestre de 2021, se realizaron 1,483 estudios, en lo que respecta al porcentaje de cumplimiento de meta programada de 2,066 estudios, se alcanzó el 71.8% de cumplimiento, obteniendo un decremento del 8.3% ya que se realizaron 1,617 estudios en el mismo periodo del año anterior y se brindó atención a 1,467 pacientes (tabla 86).

Tabla 86. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	1,617	1,483	-8.3	2,066	71.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
Enero-junio 2021.

Estudios de Ultrasonidos:

En el periodo a reportar, se realizaron 611 estudios, lográndose un 84.5% de cumplimiento de una meta programada de 723 estudios y se otorgó el servicio a 599 pacientes (tabla 87).

Tabla 87. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	610	611	0.2	723	84.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
Enero-junio 2021.

Estudios de Tomografía:

En este primer semestre del año 2021 se realizaron 666 estudios, observando un decremento del 64.0% con respecto al año anterior que fue de 1,850 estudios. En cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 39.6%, ya que se programaron 1,680 estudios, y se ofreció atención a 623 pacientes, la baja productividad se debe principal mente a las medidas de aislamiento que se establecieron en el hospital y a la falta de insumos y medicamentos, (Tabla 88).

Tabla 88. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,850	666	-64.0	1,680	39.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Estudios de Resonancia Magnética:

Durante el periodo a informar se han realizado 509 estudios, y obteniéndose un decremento del 6.3% en relación al año anterior, donde se realizaron 543 estudios; así también se brindó atención a 490 pacientes, cumpliéndose el 85.1% de una meta programada de 598 estudios para este periodo (Tabla 89).

Tabla 89. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	543	509	-6.3	598	85.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Estudios de Mastografías:

Para el periodo a informar, se realizaron 275 estudios de Mastografías, obteniendo un incremento del 1.5% con respecto al año anterior en el que se realizaron 271 estudios, así como un cumplimiento del 61.4% en relación a lo programado que fue de 448 estudios y se brindó atención a 258 pacientes (Tabla 90).

Tabla 90. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	271	275	1.5	448	61.4

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

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

Fluoroscopias: 15 estudios realizados a un total de 15 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En el periodo a reportar se realizaron 691 estudios, teniendo un 70.3% de cumplimiento con respecto a la meta programada que fue de 983 estudios, así como un decremento del 19.3% en relación al año anterior cuyo número fue de 856 estudios; también de brindó atención en este semestre a 414 pacientes (Tabla 91).

Tabla 91. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	856	691	-19.3	983	70.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 334 estudios. El porcentaje de cumplimiento de meta programada en 476 estudios, representa un 70.2%, y se otorgó servicio a 330 pacientes (tabla 92).

Tabla 92. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero- Junio 2020	Enero- Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardio gramas	404	334	-17.3	476	70.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Sesiones de Inhaloterapia:

En este primer semestre se realizaron 4,538 sesiones, y se ha logrado brindar atención a 64 pacientes. El cumplimiento alcanzado para este servicio es de 36.8%, ya que se programaron 12,333 sesiones (Tabla 93).

Tabla 93. Sesiones de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio-2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	11,924	4,538	-61.9	12,333	36.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Servicio de Hemodinamia:

En este periodo del año se han realizado 108 procedimientos en este servicio, obteniendo un incremento del 86.2% con respecto al año anterior en el que se llevaron a cabo 58 procedimientos; la meta programada para este periodo fue de 83 procedimientos por lo tanto se logra un porcentaje de cumplimiento del 130.1%.

Los procedimientos hemodinámicos se clasifican de la manera siguiente: 42 estudios contrastados, 34 procedimientos terapéuticos, 27 procedimientos de clínica de marcapasos, 5 procedimientos de monitoreo hemodinámico. La atención de este servicio se otorgó a un total de 67 pacientes (Tabla 94).

Tabla 94. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	58	108	86.2	83	130.1

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

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, sin embargo, en este periodo del año se refleja una baja al igual que todos los servicios del hospital, afectados por la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, además a las medidas de contención y mitigación para disminuir el contagio.

En este periodo evaluado se han llevado a cabo 45,368 estudios de laboratorio. La meta programada en este semestre fue de 66,298 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 68.4% (Tabla 95).

Tabla 95. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2021	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	54,969	45,368	-17.5	66,298	68.4
Pacientes	6,449	3,098	-52.0	8,296	37.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2021.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realiza en promedio de 27.1 estudios y por cada paciente de consulta externa es un promedio de 3.4 estudios.

El 85.1% de los estudios realizados en el servicio de laboratorio son estudios generales (química clínica, hematología, coagulación, uroanálisis y microbiología) y el 14.9% restante son estudios especializados (gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos). El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 3,098 y el número de unidades trasfundidas de 439 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos, se reflejó en un 96.9% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

2.2.2.12 Atención Social Integral en Salud:

La atención de manera oportuna y cordial de las necesidades de los usuarios tiene como principal función la Subdirección de Atención, teniendo el objetivo contribuir en su bienestar como individuo, en su familia y comunidad.

De igual manera al realizar el análisis de nivel o status socioeconómico se identifican las carencias o necesidades, asignando así una categoría de acuerdo a su situación social.

A continuación, podemos visualizar la clasificación por nivel socioeconómico de los usuarios que recibieron atención en este primer semestre:

Nivel Socioeconómico	Porcentaje
1X, 1 y 2	97.59%

3 y 4	2.35%
5 y 6	0.06%

Entre las gestiones realizadas por la Subdirección de Atención al Usuario beneficiando a los usuarios son las siguientes:

Tabla 96. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL

ACCIONES	TOTAL ENE-JUN 2021
ORIENTACIONES	4,140
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	333
CAPTACION DE REFERENCIAS	2,339
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS	1,657
VISITAS HOSPITALARIAS	449
CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE	11
VISITAS DOMICILIARIAS	0
CONTRARREFERENCIAS	156
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNEA)	20
TRASLADOS	4

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 48.7.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar es igual a 2.6.

2.2.2.13 Planeación y vinculación Social.

El servicio de Tanatología realizó visitas hospitalarias de manera conjunta con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, abarcando los servicios de Hematología, Oncología Médica, 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, en el recorrido Hospitalario se distribuyen trípticos con el objetivo de dar



a conocer el horario de atención y servicios que se brindan en las Clínicas de Tanatología y del Dolor, así mismo 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.

En el periodo a informar se realizaron 800 intervenciones de Apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados y en consulta Externa.

2.2.2.14 Funcionamiento de Comités.

Los Comités Hospitalarios son elementos fundamentales de vigilancia del HRAECS, su misión es mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan la operación; son el eje de la gestión hospitalaria para el cuidado de la salud de la población a la que servimos, constituyéndose como órganos de asesoría para el cuerpo de gobierno del hospital, con la misión de mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan la implantación de recomendaciones específicas.

Los comités se integran por grupos interdisciplinarios de profesionales de la salud, el propósito fundamental es analizar los diferentes aspectos de la atención médica y quirúrgica, que se otorga en el hospital, así como verificar el cumplimiento de los criterios, procedimientos y normas establecidas, el funcionamiento de los comités permiten la detección de problemas mediante consenso de sus integrantes, estableciendo medidas de corrección para mejorar la eficacia y la eficiencia de la operación, así como la evaluación de los resultados alcanzados y elaboración de los planes de mejora, cuando se considera necesario.

Considerando los criterios de Ética, ninguno de los comités está autorizado para divulgar información relacionada con algún caso estudiado, excepto por disposición legal, ni dar a conocer a personas ajenas a la institución los nombres del personal que intervino; su papel es estrictamente científico y confidencial.

Los comités se han constituido con el propósito común de vigilar que la prestación de los servicios que se otorgan en el hospital, tiendan a mejorar la calidad de la atención, por lo que cada comité debe de mantener una interrelación que permita la articulación de las acciones y que sea eficiente el aprovechamiento de los recursos de los que dispone la unidad hospitalaria. Por estas características, los comités pueden y deben ser considerados como una parte muy importante de la infraestructura necesaria para la gestión de la calidad en los hospitales.

En el HRAECS se instalaron un total de 21 Comités Hospitalarios (Comisión, Subcomité), que se describen a continuación:

1. Bioseguridad.
2. Calidad y Seguridad del Paciente.
3. De Calidad y Seguridad del Paciente de los Servicios de Enfermería.
4. Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales.
5. Edificio Publico Libre de Humo de Tabaco.
6. Enseñanza y Biblioteca.
7. Ética en Investigación.
8. Eventos Adversos.
9. Expediente Clínico.



10. Farmacia y Terapéutica.
11. Hospitalario de Bioética.
12. Hospitalario de Farmacovigilancia.
13. Insumos.
14. Interno de Trasplantes.
15. Investigación.
16. Comisión Local Evaluadora del Programa de Estimulo a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud.
17. Medicina Transfusional.
18. Morbi-Mortalidad.
19. Residuos Peligrosos.
20. Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre.
21. Comité de Referencia y Contrarreferencia.

La selección del personal que integra cada comité es determinada 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.

Con el objetivo de contar con la integración de carpetas de evidencias de manera correcta, se realizó la estandarización de documentos considerando sus instructivos de llenado de estos, además la capacitación dirigida a los Secretarios Técnicos para su implementación, considerándose los documentos siguientes:

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

Para la realización de las Sesiones de los Comités para el presente ejercicio, se efectuó un calendario que se observa de mensual, bimestral y trimestral, según requerimientos de cada comité.

En el primer semestre 2021 se realizaron las sesiones de la manera siguientes:

Tabla 97. Sesiones

Sesiones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Ordinaria Programada	9	14	10	11	13	12	69
Ordinaria Realizada	7	14	10	7	8	12	58
Extraordinaria	1	0	3	1	3	0	8
Ordinaria Reprogramada	0	1	0	4	3	0	8
Total de Sesiones							74



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

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.

En el transcurso del primer semestre del 2021, el Comité sesiono en 3 ocasiones de manera ordinaria, en donde se realizó la reinstalación del Comité, quedando integrado con 8 personas, que pertenecen a diferentes disciplinas.

El 14 de abril se realizó la sesión programada, en la cual se aprobaron los protocolos siguientes:

-Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a Hepatitis C en trabajadores de salud en un hospital de segundo nivel en Chiapas. Investigador principal: Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva.

-Evaluación de un programa multifacético de derivación de pacientes que facilita el acceso a atención médica especializada en zonas rurales de Chiapas. Investigador principal: Dr. Athanasios Alexander Burlotas.

-Identificación de Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus 2 en la localidad "El Encanto", Tapachula, Chiapas en el Periodo 2020 A 2021. Investigador principal: Dra. Blanca Aurora Mena Vela.

-Se aprueba por el área de calidad el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad (CB) con el código HRAECS-DIR-CH-MIF010-21, con fecha 14 de abril.

El 10 de junio se realizó la sesión programada, en el cual se aprobaron los protocolos siguientes:

-Clasificación de la severidad del sangrado quirúrgico según el advanced trauma life support en pacientes con hipotermia inadvertida sometidos a cirugía mayor bajo anestesia general en HRAE Ciudad Salud entre mayo 2021 y octubre 2021.
Investigador principal: Dra. Abril Velázquez Balbuena.

-Detección de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en población adulta sin diabetes conocida de la comunidad rural, "El Madronal", Acapetahua, Chiapas". Investigador principal: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Durante el periodo comprendido enero al junio del 2021, el Comité sesiono en 2 ocasiones de manera ordinaria, donde se autorizó el Plan de Mejora Continua de la Calidad 2021, teniendo como principal objetivo de realizar los trabajos con las áreas que intervienen, logrando lo siguiente:

- Promover la Cultura de Seguridad del Paciente.





- Promover y desarrollar Acciones entre los Profesionales de la Salud y el Paciente del HRAECS.
- Garantizar una atención libre de Riesgos con Impacto en la Mejora Continua, Identificando como Área de Oportunidad el Expediente Clínico, Infecciones de Vías Urinarias Asociadas a Sonda Vesical, Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica, Estructuración y Apego al Sistema de Referencia y de Contrarreferencia, Fortalecimiento a la Acción Esencial de la Seguridad del Paciente Número 4 Procedimiento Correcto.

Así mismo, se elaboró el Plan de Mejora para la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente AESP, con el objetivo de establecer procesos que garanticen la correcta implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), organizando equipos de trabajo en el que se involucró a Personal Directivo y Operativo por cada Acción Esencial de Seguridad del Paciente (AESP), se actualizaron los procedimientos de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), que actualmente se encuentran en proceso de validación metodológica y posteriormente se realizará la difusión en todas las áreas y servicios, dando continuidad al programa de capacitación y educación continua para el personal del equipo multidisciplinario en las áreas y servicios e implementar un proceso de medición de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), con enfoque de riesgo para la implementación de barreras de seguridad y retroalimentación a los servicios para la mejora continua en el HRAECS.

Se realizó el informe de los Indicadores de Calidad en Atención Médica y de Enfermería registrándose en la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), es de señalar que, los indicadores que incumplen con el estándar es necesario se implemente una estrategia de mejora en conjunto con los responsables de las áreas.

Se realizó un informe de solicitudes de gestión a través de los buzones hospitalarios, todas ellas atendidas y registradas en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión.

Se informó sobre los dictámenes favorables de los procesos de acreditación 2020, así como su vigencia de 5 años, en Establecimientos de Segundo Nivel, Cirugía de Corta Estancia y Establecimientos para la atención Médica Oftalmológica.

SUBCOMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

El Comité en el primer semestre 2021, se realizó 6 sesiones ordinarias, realizando las acciones siguientes:

Se reinstaló el Comité, así mismo las autoridades del HRAECS autorizaron el Manual de Integración y Funcionamiento contando con un código de registro.

Con el objetivo de garantizar la atención médica de calidad a usuarios se determinó que las supervisoras de enfermería de cada turno serán responsables de autorizar los trámites administrativos del personal de su guardia en lo referente a las asistencias (días económicos, retardos, vacaciones, programación de concedidos, suplencias, pases de salida, becas) para garantizar la cobertura del servicio.





Previendo la necesidad que cada supervisora de turno tenga la posibilidad de realizar su plan de trabajo se acordó enviar de manera electrónica la estadística del año 2020 referente a Morbilidad, Mortalidad Hospitalaria, Principales Procedimientos Quirúrgicos, Tasa de Tipo de Infecciones, Cumplimiento de las Acciones Esenciales Para la Seguridad del Paciente.

Se presentó el nivel de cumplimiento de Indicadores de Calidad en Enfermería 2020, lo anterior permitirá dar continuidad a la buena atención del paciente, además de confirmar que las Acciones de Mejora Implementados en relación al indicador de Notas y Registros Clínicos de Enfermería mejoraron de manera satisfactoria.

Previendo el cumplimiento de llenado y entrega de Indicadores de Calidad de Enfermería por las diferentes áreas hospitalarias, se presentó el programa de indicadores de calidad en enfermería con el número de expedientes a realizar del periodo comprendido enero-abril 2021, se acordó enviar información a encargados de servicio.

Con el objetivo de actualizar al personal en materia de Manejo de Heridas y Estomas se realizó el curso CONVATEC durante el periodo del 12 de abril al 18 de mayo 2021, participando el personal de enfermería de los diferentes turnos, con ello se prevé contar con personal capacitado en Manejo de Heridas y Estomas en cada turno, con ello se brindará atención de calidad al paciente.

Con el objetivo de actualizar al personal en materia de manejo de terapia de infusión y ventilación mecánica asistida se asignó personal de enfermería de las diferentes guardias para capacitarse como monitores y brindar una atención de calidad al paciente.

Se presentó la tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) correspondiente al periodo a reportar.

Se informó sobre la capacitación en línea del programa de educación del manual de procedimientos de las AESP en el HRAECS del 18 al 24 de mayo y el curso de seguridad del paciente para el 31 de mayo.

Se presentó el porcentaje de cumplimiento de indicadores de calidad en enfermería.

Informó a la Subdirección de Enfermería que el personal a su cargo ha recibido satisfactoriamente la vacuna de SARS -COVID 19.

Se realizó curso de Terapia de Infusión Intravenosa en línea el 25 de junio, siendo los titulares del mismo el responsable de la clínica de catéter.

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

En el transcurso del primer semestre del año 2021, el Comité sesionó en 6 ocasiones de manera ordinaria, realizando las acciones siguientes:

Se realizó Vigilancia epidemiológica activa y continua con el fin de mantener la prevención y control permanente de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse con lo





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 27 de enero de 2021 fue re-instalado 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 los cursos de Terapia de Infusión Segura organizados por la Clínica de Catéteres de éste Hospital- Se participó en la Sesión General con el tema de “Paquetes Preventivos”.

El día 27 de enero se realizó la primera sesión ordinaria donde además del panorama epidemiológico de las IAAS se refuerzan las medidas de prevención en la transmisión de COVID-19 mediante la prohibición del uso de cubrebocas con válvula, el lavado de manos al ingreso del hospital y uso de alcohol gel, así como del uso de la tecnología para realizar capacitaciones virtuales en línea.

Se envió oportunamente la plantilla del personal de éste Hospital al Distrito de Salud VII de la Secretaría de Salud Estatal ya nivel Federal con todos los datos requeridos para que se consideraran en la vacunación contra COVID-19, misma que se inició el día 25 de febrero con la aplicación de 100 dosis de primera vez iniciando con personal de primera línea que atendería pacientes con sospecha de COVID-19 en las áreas de Admisión hospitalaria, Unidad de Cuidados Intensivos, Imagenología, Laboratorio de análisis clínicos y de investigación y Unidad de Contención. Posteriormente arriba un segundo lote de vacunas para aplicar 200 dosis el día 25 de marzo en donde se incluye personal médico, de enfermería, biomédicos, camilleros, trabajo social, químicos, nutriólogos, inhaloterapeutas, entre otros y finalmente 100 dosis más el día 28 de marzo abarcando más personal de las áreas mencionadas. Se tiene un total de 400 dosis de primera vez aplicadas en personal del Hospital.

Con fecha 10 de mayo se aplicaron 400 dosis y posteriormente el día 22 de mayo se aplican 144 dosis más; todas siendo primeras dosis. Del 9 al 13 junio se aplican segundas dosis de vacuna contra COVID al personal de salud en la sede del Teatro de la Ciudad de Tapachula. Con eso se da por concluida la vacunación contra COVID-19, al personal de salud de este HRAECS.

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

COMITE DE EDIFICIO PÚBLICO LIBRE DE HUMO DE TABACO.

Durante el primer semestre del 2021, el comité sesionó en dos ocasiones, realizando la actualización y reinstalación, así mismo se presentó el documento actualizado, mediante el cual se otorgó el reconocimiento al HRAECS, declarándolo como “Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco”, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, dicha distinción se realizó por parte del Instituto de Salud del Estado de Chiapas.



Así también se realizaron recorridos de supervisión del cumplimiento en lo estipulado en la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento.

COMITÉ DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECA.

Durante el primer semestre 2021, se realizaron 4 sesiones, 3 ordinarias y 1 extraordinaria, en las cuales se reinstaló el comité, entregando los nombramientos a los integrantes, se conoció el desarrollo de la convocatoria a residencias médicas en la primera y segunda ronda, presentando el protocolo de investigación siguiente:

“Factores de Riesgos Asociados a Diabetes mellitus II en la localidad el Encanto en Tapachula Chiapas”, como parte de la formalización del Servicio Social en medicina para vinculación comunitaria.

La titular del área de enseñanza se reunió con su homólogo del Hospital Velasco Suarez, teniendo el objetivo la actualización de acuerdo académico en beneficio a médicos internos y residentes; así mismo informó el Coordinador de Médicos Internos sobre la promoción de plazas de internado de pregrado a la Universidad del Soconusco y disminución de plazas a UNACH Tuxtla por cambios de sede solicitadas en forma constante por sus alumnos, así mismo se manifestó la necesidad de vacunación a personal becario, proponiendo solicitar apoyo a su subsede, a los cuales la Secretaria Técnica manifestó haberla realizado sin tener respuesta positiva.

Se informó sobre el porcentaje de avance (19%) del personal capacitado en cursos por Acreditación, así también se da a conocer el CARNET de control de capacitaciones elaborado por la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación con el objetivo de llevar un control de las capacitaciones recibidas por el personal de la institución.

Se identificó la necesidad de contar con una Plataforma de Capacitación en Línea para poder otorgar distintos medios de capacitación a los trabajadores.

Se propuso la gestión de presupuesto para la creación de plataforma.

Se dictaminó la liberación anticipada de 1 médico interno por estado de salud y la expulsión de 1 pasante de enfermería por faltas acumuladas.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

En el transcurso del primer semestre del 2021, el Comité sesionó en 3 ocasiones, dos ordinarias y una de manera extraordinaria, en dichas sesiones se realizó la reinstalación del Comité, así mismo se aprobó la realización de los protocolos denominados de la manera siguiente:

-Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a Hepatitis C en Trabajadores de Salud en un Hospital de segundo nivel en Chiapas, teniendo como Investigador principal el Dr. Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva,



-Evaluación de un programa multifacético de derivación de pacientes que facilita el acceso a atención médica especializada en zonas rurales de Chiapas”. Investigador principal: Dr. Athanasios Alexander Burlotos.

-Identificación de Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus 2 en la localidad “El Encanto”, Tapachula, Chiapas en el Periodo 2020 A 2021”. Investigador principal: Dra. Blanca Aurora Mena Vela.

-Detección de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en población adulta sin diabetes conocida de la comunidad rural, “El Madronal”, Acapetahua, Chiapas. Investigador principal: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.

- Análisis de la composición de cálculos urinarios en pacientes con diagnóstico de litiasis urinaria del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” Tapachula. Investigador principal: Dr. Víctor Cornejo Dávila.

Se comunicó la participación del HRAECS en el protocolo denominado:

-Evaluación de una prueba rápida de diagnóstico de Sars-Cov2 realizada en urgencias de Hospitales de Referencia en México y en centros de atención primaria, siendo un estudio multicéntrico, considerándose como Investigador principal el Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.

En la sesión ordinaria del 17 de junio 2021, se realizó la reinstalación del comité, debido que se integró la Lic. Lucía Rebeca Rangel Gallegos para colaborar como representante de personas usuarias de los servicios de salud.

COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS.

Durante el primer semestre del 2021, el Comité de Eventos Adversos sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, realizando las acciones siguientes:

Se realizó la reinstalación del Comité, conociendo las funciones y actividades a desarrollar de cada uno de los integrantes para el funcionamiento del comité.

Se conoció el número y estadística de eventos reportados durante el 2020 en la plataforma.

Se acordó trabajar en forma conjunta con el responsable del Centro Institucional de farmacovigilancia, con el objetivo de subir a la plataforma del Sistema de Registro de Eventos Adversos de la Secretaria de Salud los eventos relacionados con medicamentos.

Se reportaron los eventos relacionados con medicamentos del mes de febrero, este registro se realizó en la plataforma del Sistema de Registro de Eventos Adversos de la Secretaria de Salud.

Se realizó una recomendación a la Dirección del HRAECS, que en el caso de los pacientes que requieran instalación del catéter puerto no haya sido por fluroscopia se recomienda tomar placa de RX de tórax para verificar posición y dar continuidad en los diferentes turnos para su valoración.



Se verificó el cumplimiento de los acuerdos de licitación con empresas subrogadas que otorga el servicio al área de quirófano debiendo proporcionar material que entra a cavidad estéril, además de otorgar el material 24 horas antes de la cirugía, lo anterior para que se realice el proceso de esterilización en la CEYE, con ello se garantizará la seguridad en los procedimientos

Se capacitó en procesos de esterilización al personal médico y de enfermería.

Se recomendó Implementar el área de Tecnovigilancia, con el propósito de garantizar que los dispositivos médicos disponibles en el HRAECS funcionen de la manera indicada conforme a la intención de uso del fabricante (indicada en la autorización sanitaria correspondiente emitida por la Secretaría de Salud) y en caso contrario se tomen las acciones correspondientes para corregir y/o disminuir la probabilidad de recurrencia de los incidentes adversos, con lo cual se busca mejorar la protección de la salud y seguridad de los usuarios de dispositivos médicos.

Tabla 98. INCIDENTE DE EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS DE ENERO- MAYO

Tipo de Incidente	Número
Medicación	148
Infección Asociada a la Atención Médica	11
Dispositivos y Equipos Médicos	7
Patología/Laboratorio Clínico/Imagenología	1
Documentos del Expediente	0
Hemoderivados	0
Nutrición	0
Procedimientos Quirúrgicos Médicos	0
Caídas	0
Otros	0
Sin Clasificar.	0

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

COMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO.

En el Primer semestre del año 2021, el Comité sesionó en 6 ocasiones de manera ordinaria y 1 extraordinaria, realizando las acciones siguientes:

En atención a una observación interpuesta por el OIC del CRAE, se solicitó a la Dirección de Operaciones el Flujograma de resguardo de expediente.



Con el objetivo de cumplir con la Identificación Correcta del Paciente, se solicitó a la Subdirección de Atención al Usuario opinión sobre el registro de los pacientes que no cuenten con apellido Paterno el registro en ese campo con el uso de "XX".

Se realizó la visita de supervisión en área Hospitalaria de los Expedientes Clínicos, encontrando deficiencias en el requisitado, motivo por el cual el Comité de Expediente Clínico Institucional en el mes de marzo del año en curso programó una capacitación al personal becario, quienes tienen la actividad de realizar nota médica.

Se autorizó retirar notas médicas mal requisitadas, derivado a una notificación realizado por un Médico Especialista, razón por la cual se deja constancia de tal situación.

Derivado a la notificación realizada por la Subdirección Administrativa del HRAECS, en relación al requisitado adecuado del formato de hoja de hospitalización, se acordó que el Jefe de Servicio Quirúrgicos, Subdirección de Enfermería, y Jefe de Servicios Clínicos, deberán emitir las recomendaciones pertinentes al personal.

Para solventar deficiencias en requisitado de hoja pre y post quirúrgica se propuso por la Jefatura de Servicios Quirúrgicos la implementación de un formato estandarizado de hoja pre y post quirúrgica que contenga los campos mínimos que solicita la NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico", la cual se autoriza condicionando la fecha de implementación a capacitación previa realizada por parte del Jefe de Servicios Quirúrgicos.

Derivados a los cambios realizados en los integrantes de comité dado a las modificaciones de las titularidades del personal de gobierno, el comité se reinstaló en el mes de marzo. Como parte de la capacitación y difusión de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, se realizó video relacionado con la norma citada, esta difusión se llevará a cabo en las pantallas de los equipos del hospital (Televisiones).

Con el objetivo de realizar la supervisión Expediente Clínico en base al modelo MECIC, se programó capacitación a los integrantes de los Comité, sin embargo, no se llevó a cabo debido que los integrantes cubrieron otras actividades que no tenían programadas.

Se realizaron 2 capacitaciones a integrantes del comité del Expediente Clínico, para evaluación de expedientes bajo modelo MECIC, se completó la capacitación de integrantes de comité. Con el objetivo de homologar criterios en relación a la supervisión por parte del comité de los expedientes clínicos asignados.

Se realizó capacitación de personal becario en relación a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, y sobre orden del expediente, con el objetivo de disminuir errores en la integración y mejorar la calidad de los registros médicos durante la estancia hospitalaria.

Se supervisó en 3 ocasiones el orden e integración del expediente Clínico en áreas de hospitalización, con el fin de detectar incumplimiento de la norma y establecer acciones de mejora específica en base a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Se autorizó formato de nota pre y post quirúrgica, con el objetivo de cumplir correctamente con el llenado de la información requerida.



Se evaluó la integración y orden del expediente Clínico en base al modelo MECIC, teniendo un cumplimiento acumulado al primer semestre de 107% en relación a expedientes programados/expedientes revisados, además se evaluó la integración cumpliendo un 85% de cumplimiento en la integración.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA.

Durante el periodo de enero a junio del 2021, el comité se sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, donde se realizó la reinstalación del comité además de entregar de los nombramientos a sus integrantes, así mismo, mediante un correo electrónico se les dio a conocer las responsabilidades del Comité, en la sesión se propone que la Administración del HRAECS de alternativas de adquisición de medicamentos urgentes y de desabasto, además de la necesidad de revisar los medicamentos para el 2021 para la planeación del ejercicio 2022, de igual manera se plantea el compartir el cuadro básico de medicamentos conforme a responsabilidades del comité, se conoció la realización de una reunión programada por la CCINSHAE para abordar el tema de adquisición de medicamentos para el 2021, implementando un sistema informático de inventario de medicamentos en la farmacia (24 de mayo) y se habilitando un usuario genérico para consulta de inventario en plataforma SIA para consulta del personal directivo y/o médico para visualización de existencias en tiempo.

HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

Durante el primer semestre del 2021, el comité sesionó en 3 ocasiones de forma ordinaria y en 2 ocasiones en sesiones extraordinarias, para dar cumplimiento a las solicitudes de intervención realizadas por parte del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad, para sesionar los casos de pacientes con controversia en la que el comité debe de intervenir.

Se gestionó la autorización del formato solicitud, con el cual se harán las solicitudes de intervención al comité, con el fin de formalizar el procedimiento.

Se realizó la renovación del registro nacional del comité ante a CONBIOETICA, teniendo una vigencia de 3 años.

COMITÉ FARMACOVIGILANCIA.

Durante el primer semestre del año 2021, el Comité sesionó en 6 ocasiones, 5 de manera ordinaria y 1 extraordinariamente, realizando las acciones siguientes:

Análisis de tipo de notificación de reacciones adversas y errores de medicación con ello permitiendo establecer la causalidad de cada uno de ellos, además de realizar las notificaciones ante la COFEPRIS.

Se propone la elaboración de un proceso para la obtención de manera rápida e los medicamentos que se requieren y no están a inmediata disposición porque se encuentran



agotados, no estén accesibles o no forman parte del listado de medicamentos de la organización.

Se realizó la planeación del Curso de Farmacovigilancia.

Se analizaron las interacciones medicamentosas, errores de medicación y eventos adversos

COMITÉ DE INSUMOS.

Durante el primer Semestre del 2021, el Comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, en la primera y la tercer sesión se reinstaló, así mismo se actualizó el Manual de Integración y Funcionamiento del comité, además de realizar la entrega de nombramientos a los integrantes del Comité; en la sesión realizada en el mes de marzo se realizaron observaciones del proceso de elaboración del Manual para la donación de insumos para la salud, se presentó ante el comité la propuesta de los procedimientos siguientes:

- Procedimiento para la donación de medicamentos y materiales de curación.
- Procedimiento de baja de medicamentos controlados y no controlados caducados.

Los cuales se encuentran en proceso de revisión metodológica y validación.

COMITÉ INTERNO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.

El Comité Interno de Donación y Trasplante en el primer semestre sesionó en 4 ocasiones, 2 ordinarias y 2 extraordinarias, realizando las acciones siguientes:

Reinstalación del Comité, Integrándose la Dirección de Operaciones, Jefatura de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios, Urología, Secretaria Técnica del Comité de Bioética y Psicología.

Presentación y autorización del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité.

Se informó sobre un potencial donante en el Hospital de Especialidades Pediátricas, de un Masculino de 30 Años de edad con Traumatismo Craneoencefálico, referido del Hospital Militar de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, lo anterior con la finalidad de que el comité este al llamado por la posibilidad de realizar el trasplante de riñones de la lista de espera de este nosocomio, concluyendo que la Donación se realizó en el Hospital de Especialidades Pediátricas, y los órganos se trasladaron a otro centro médico.

El Departamento de Recursos Financieros del HREAECs presentó las Políticas de cobro, con la finalidad de plantear estrategias que permita que los pacientes que cuentan con Seguridad Social se les realicen protocolos de Trasplantes en el HREAECs considerando las políticas de cobro del INSABI.





COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.

Durante el semestre a reportar el Comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria.

En el mes de febrero del 2021, se realizó la reinstalación del comité, además de revisar resultando con observaciones, señalando los nombres de protocolos siguientes:

- A) Caracterización de la Respuesta Inmune Humoral en Pacientes con Covid-19 en la Región Costa del Estado de Chiapas.
- B) Análisis de la Eficacia en Función de los Costos y del Impacto de un Programa Integral de Remisión que aborda las Barreras al Acceso a la Atención Especializada en Chiapas, México.
- C) Identificación de Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus 2 en la Localidad "El Encanto", Tapachula, Chiapas en el Periodo 2020 a 2021.

Se revisó 1 protocolo con observaciones en la sesión anterior, denominado:

Seroprevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Hepatitis C en Trabajadores de la Salud en un Hospital de Segundo Nivel en Chiapas. Las observaciones fueron corregidas se turnó a los comités de Ética en Investigación y Bioética.

Se hizo del conocimiento a los miembros del Comité de Investigación, sobre un protocolo de investigación que fue aceptado por el Comité Único, titulado:

Evaluación de una prueba rápida de diagnóstico de sars-cov-2 realizada en urgencias de hospitales de referencia en México y centros de atención primaria: estudio multicéntrico, Investigador Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado. Se turnó al CEI y CB para su conocimiento.

La gestora de calidad como Vocal de este comité, solicito a los integrantes propuestas de Vocales para fortalecer el Comité de Investigación, dando como propuesta a 2 médicos Especialistas Dr. Víctor Cornejo Dávila y Dr. José Cruz Ruiz, quienes aceptaron la invitación, debido a esta situación se reinstaló el comité.

Se revisaron 11 protocolos de investigación nuevos y 2 protocolos que tuvieron observaciones.

- a) Análisis de la composición de cálculos urinarios en pacientes con diagnóstico de litiasis urinaria del hospital regional de alta especialidad "ciudad salud".
- b) Tropismo facetario y hernias discales lumbares en pacientes con resonancia magnética lumbar.
- c) Incidencia del cáncer colorrectal diagnosticado por tomografía simple y contrastada, y su correlación histopatológica en pacientes del HRAECS, del 2016-2019.





d) Auditoria del uso de profilaxis antibiótica quirúrgica en pacientes del hospital general de Tonalá “Dr. Juan C. Corzo”.

e) Incidencia de delirium en adultos mayores sometidos a cirugía mayor durante el postoperatorio inmediato en el HRAECS.

f) Relación de la escala cormack-lehane con el espacio pre-epiglótico y distancia epiglótis-al punto medio de las cuerdas vocales en la valoración de vía aérea.

g) Estratificación de la severidad sangrado quirúrgico en pacientes con hipotermia inadvertida sometidos a cirugía mayor bajo anestesia general en HREECS, durante el periodo de los meses de abril a junio 2021.

3 Protocolos retrospectivos sin observaciones o con observaciones menores se les da número de registro:

a) Concordancia entre la clasificación ti-rads en los pacientes del HRECS en Chiapas; Con Número de registro 03/2021.

b) Utilidad diagnóstica de la tomografía computarizada en la diferenciación entre lesiones óseas metastásicas y enostosis en pacientes con cáncer de mama; Con número de registro 04/2021.

c) Variantes anatómicas del polígono de willis observadas en secuencia axial 3d tof y su asociación con aneurismas cerebrales, Con número de registro 05/2021

Protocolo con observaciones por el Comité de Investigación turnando a los comités de Ética en Investigación y Bioética denominado:

Detección de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en población adulta sin diabetes conocida de la comunidad rural, “El Madronal”, Acapetahua, Chiapas.

Los Protocolos con observaciones, se indican a continuación:

a) Análisis de la eficacia en función de los costos y del impacto de un programa integral de remisión que aborda las barreras al acceso a la atención especializada en Chiapas, México.

b) Identificación de factores de riesgo asociados a diabetes mellitus 2 en la localidad “el encanto”, Tapachula, Chiapas en el periodo 2020 a 2021.

Dichos protocolos fueron solventadas las observaciones en el Comité de Investigación para ser turnados a los comités de Ética de Investigación y Bioética.

En el mes de junio, se realizó la tercera sesión ordinaria del comité que se realizaron acciones siguientes:

Revisión de 3 protocolos de investigación, 4 protocolos que tuvieron observaciones y 2 protocolos dados de baja.





a) Caracterización de hernias discales lumbares mediante resonancia magnética lumbar simple en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud, en el periodo enero a diciembre del 2019. protocolo retrospectivo que se da número de registro.

b) Experiencia en el diagnóstico de coledocolitiasis mediante el uso la colangiopancreatografía por resonancia magnética en el hospital regional de alta especialidad de ciudad salud en el periodo del 2016 al 2020. protocolo con observaciones se turna al investigador responsable.

c) Anticuerpos igg anti-rbd y anti-s1 del virus sars-cov2 e incidencia de infección por sars-cov2 en población general y personal de salud vacunados: estudio prospectivo de la región costa del estado de Chiapas. protocolo con observaciones se turna al investigador responsable.

Protocolos con observaciones:

a) Análisis de la composición de cálculos urinarios en pacientes con diagnóstico de litiasis urinaria del hospital regional de alta especialidad "ciudad salud". las observaciones fueron corregidas, debiendo turnar a los comités de ética de Investigación y bioética.

b) Incidencia de delirium en adultos mayores sometidos a cirugía mayor durante el postoperatorio inmediato en el Hospital de Alta Especialidad "Ciudad Salud".
Responsable Técnico: Dra. Abril Velásquez Balbuena. las observaciones fueron corregidas, se turnó al Comité de ética y investigación y bioética.

c) Relación de la escala relación de la escala cormack-lehane con el espacio pre-epiglótico y distancia epiglotis-al punto medio de las cuerdas vocales en la valoración de vía aérea.
responsable técnico: Dra. Abril Velásquez Balbuena. las observaciones fueron corregidas, se turnó al Comité de ética y investigación y bioética.

d) Clasificación de la severidad del sangrado quirúrgico según el advanced trauma life support en pacientes con hipotermia inadvertida sometidos a cirugía mayor bajo anestesia general en HRAE "Ciudad Salud" entre mayo 2021 y octubre 2021. Responsable Técnico: Dra. Abril Velásquez Balbuena. las observaciones fueron corregidas, se turnó al Comité de ética y investigación y bioetica.

Protocolos con número de registro:

a) Análisis de la eficacia en función de los costos y del impacto de un programa integral de remisión que aborda las barreras al acceso a la atención especializada en Chiapas, México. número de registro 06/2021.

b) Identificación de factores de riesgo asociados a diabetes mellitus 2 en la localidad "El encanto", Tapachula, Chiapas en el periodo 2020 a 2021. número de registro 07/2021.

c) Caracterización de hernias discales lumbares mediante resonancia magnética lumbar simple en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, en el periodo enero a diciembre del 2019. protocolo retrospectivo. número de registro 08/2021.





Protocolos dados de baja:

- a) Tropismo facetario y hernias discales lumbares en pacientes con resonancia magnética lumbar.
- b) Caracterización de la respuesta inmune humoral en pacientes con covid-19 en la región costa del estado de Chiapas.

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

Con el objetivo de atender la Convocatoria del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, y de fortalecer los servicios del HRAECS, los jefes inmediatos determinaron las situaciones que se debían fortalecer para el buen funcionamiento de las áreas, así mismo la comisión considero importante fortalecer el llenado de los expedientes de los participantes para la correcta integración.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL.

Durante el primer semestre del 2021, el comité sesionó en 4 ocasiones, 3 de manera ordinaria y 1 extraordinaria, iniciando con su reinstalación y las acciones siguientes:

Presentación del informe de datos estadísticos de los hemocomponentes utilizados en el periodo 2020.

Se solicitó a la Dirección del HRAECS el estado que guarda la gestión del convenio de colaboración con otras Unidades hospitalarias (IMSS, ISSSTE, ISSTECH), para el intercambio de hemocomponentes.

Se informó la prioridad de realizar los trámites de actualización de la Licencia Sanitaria del servicio de transfusión sanguínea ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), así como los trámites previos que deben de llevarse a cabo encontrándose pendientes.

Se elaboraron los informes trimestrales del Uso de Hemocomponentes.

Durante el periodo del 14 al 18 de junio del 2021, se realizó la campaña altruista denominada "Donación Altruista", resultando 91 donadores, con 61 donaciones efectivas de las cuales 49 fueron en grupo O positivo, 1 en Grupo O negativo, 7 en Grupo B positivo y 4 en Grupo A1 positivo.

COMITÉ DE MORBI MORTALIDAD

En el primer semestre del 2021 el Comité sostuvo 3 sesiones ordinarias, reinstalándose y determinando funciones y actividades a desarrollar para su buen funcionamiento, realizando las acciones siguientes:





-Con el objetivo de disminuir los tiempos de estancia hospitalaria prolongada, se estandarizó la clasificación de los egresos, además de realizar recorridos por parte del Secretario Técnico de Comité, Subdirección de Atención Hospitalaria, Subdirección de Enfermería y Gestor de Calidad dichos recorridos se calendarizaron los días miércoles.

-Se aprobó el formato de presentación de casos paciente, durante el periodo a reportar el comité sesionó 8 casos, analizando el escenario clínico y emitiendo recomendaciones a las áreas correspondientes.

COMITÉ DE RESIDUOS PELIGROSOS.

Durante el primer semestre del 2021, el comité sesionó en una ocasión de manera ordinaria, donde se reinstaló y actualizó el Manual de Integración y Funcionamiento, quedando autorizado por las autoridades del HRAECS contando con un código de registro, se llevaron a cabo recorridos de supervisión para verificar la ruta del RPBI y el estado de su almacén temporal, decidiendo habilitar un espacio para vestidor que usará el personal encargado de la recolección interna.

Se gestionó el curso "Riesgos de los Residuos Hospitalarios y su manejo integral, según la norma vigente", impartido por el Hospital Chiapas Nos Une "Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza" teniendo total de 35 participantes.

Se gestionó el espacio para el curso "Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos" a impartirse en el mes de julio del presente, con el objetivo de capacitar al 100% del personal y cumplir así con las capacitaciones obligatorias de los procesos de Acreditación y Reacreditación del HRAECS.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE.

Durante el primer semestre del 2021, el comité sesionó en dos ocasiones de manera ordinaria, teniendo como objetivo primordial su reinstalación, además de conocer sobre la donación de 35 camas hospitalarias por una Organización Particular, es de señalar que, derivado a la declaratoria como Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), se realizaron las acciones siguientes:

1. Actualización del flujograma de atención a trabajadores del HRAECS con síntomas de probable Covid-19, presentado por el área de Vigilancia Epidemiológica, debiendo ser supervisado de forma constantemente para observar los filtros de accesos a las instalaciones las situaciones siguientes:

- Técnica de lavado de manos,
- Uso obligatorio de cubre bocas,
- Sana distancia y Uso del alcohol gel.

2. Se evaluó en el Seno del Comité la factibilidad de no solicitar la radiografía de tórax a los pacientes de preconsulta, acordando que únicamente se les seguirá solicitando la radiografía a los pacientes referidos de otra unidad hospitalaria para los que ingrese a Admisión Continua.





3. Se informó al Comité el pronóstico de Ciclones Tropicales emitido por la CONAGUA para el año en curso, con la finalidad de tomar las precauciones necesarias, debido que el HRAECS se encuentra ubicada en un área geográfica de Alto Riesgo por la presencia de Fenómenos Meteorológicos basado en el Atlas de riesgo Nacional emitido por el CENAPRED y el SINAPROC.

COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Durante el primer semestre del 2021, el Comité de Referencia y Contrareferencia sesionó en 4 ocasiones, 3 de manera ordinaria y 1 extraordinaria, reinstalando al Comité y haciendo entrega de los nombramientos a sus integrantes; con el objetivo de no regresar a pacientes se solicitó la actualización de los datos estadísticos del Sistema de Referencia y Contrareferencia considerando los datos siguientes:

- Porcentaje de pacientes referidos de Unidades Médicas de 2do. Nivel.
- Porcentaje de pacientes referidos de Distritos de Salud.
- Porcentaje de pacientes recibidos por diagnóstico.
- Porcentaje de pacientes nacionales.
- Porcentaje de pacientes emigrantes e indígenas.

Adicional a las acciones citada con anterioridad, con la finalidad de detectar probables pacientes con síntomas Covid-19, se solicitó correo electrónico de la Secretaria de Salud Estatal para el envío del TEST; de igual manera se solicitó los directorios a Unidades Médicas para tener la base los datos actualizados.

Se gestionó la actualización de los procesos de envío y recepción de pacientes por parte de las Unidades Médicas, considerando importante dar a conocer los criterios de aceptación de pacientes por parte del HRAECS, considerando que las Hojas de Referencias deben ser firmadas por el Médico Especialista de la Unidad Médica solicitante, y en caso que el HRAECS no cuente con el servicio solicitado, la Unidad Médica que realiza la referencia deberá buscar otra Unidad Médica que cuente con el servicio requerido.

2.2.2.15 INDICADORES DE CALIDAD.

La Coordinación de Calidad del HRAECS, llevó a efecto diversas líneas de acción, las cuales están determinadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con enfoque en materia de Calidad y Seguridad del Paciente; El trabajo en conjunto con las Direcciones, Subdirecciones y Encargado de Servicios fortalece el mejoramiento continuo y dirige al cumplimiento de objetivos y metas del HRAECS; las líneas de acción son las siguientes:

1.- Programa de Mejora Continua de la Calidad.

Con la participación de los integrantes del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, se elaboró el Programa de Mejora Continua de la Calidad implementándose procesos de mejora con temas prioritarios determinando los siguientes:

- Fortalecimiento del Cumplimiento en los registros del Expediente Clínico.





- Disminución del riesgo de infecciones asociadas al uso de sonda vesical.
- Disminución de riesgo de neumonías asociadas a ventilación mecánica.
- Programa de oportunidad y calidad del sistema de referencia y contra referencia.
- Continuidad para la seguridad del paciente realizando el procedimiento correcto.

Las acciones implementadas se realizan en conjunto con el Cuerpo Directivo del HRAECS, mencionando las siguientes:

-Con el objetivo de fortalecer el cumplimiento de los registros de los Expedientes Clínicos en primera instancia se capacitó a los integrantes del comité sobre el Modelo de Evaluación de Expediente Clínico (MECIC) capacitando al 100% de los integrantes.

-Se evaluó la integración y orden del Expediente Clínico en base al Modelo de Evaluación de Expediente Clínico (MECIC), contando con cumplimiento acumulado de 107% en relación a expedientes programados/expedientes revisados, y el 85% de cumplimiento en la integración evaluando la integración y orden.

Se elaboró y difundió un video que indica la importancia de la correcta de integración del Expediente Clínico dirigido al Personal de Salud.

En coordinación con la Subdirección de Atención Hospitalaria se elaboró el procedimiento de resguardo de Expediente Clínico el cual se encuentra en proceso de validación.

Implementación del Expediente Temporal durante la hospitalización de pacientes para la integración de documentación exclusiva durante su hospitalización, obteniendo con ello mejor control del expediente e integración.

El responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica reportó mensualmente el cumplimiento de los paquetes preventivos de Infecciones de vías urinarias asociadas a sonda vesical, en el periodo de enero a junio del presente año presenta un porcentaje de cumplimiento de 98.1% .

Los cursos de educación continua de enfermería se considera el tema de cuidado a pacientes con sonda vesical, se ha capacitado al 77%.

Los usuarios que portan sonda vesical durante su estancia hospitalaria son capacitados desde el momento en que se instala y se realiza la entrega de información impresa cubriendo al 100%.

En el año 2020 se tenía una tasa de infecciones asociadas a uso de sonda vesical acumulada de 11.2%, y en el periodo acumulado de enero a junio del presente año es de 3.6%.

El responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica reportó de manera mensual el cumplimiento de los paquetes preventivos de Infecciones Asociadas a Neumonía por Ventilación Mecánica, en el periodo de enero a junio del presente año presenta un porcentaje de cumplimiento de 100%.





En el plan de mejora se establece capacitar al personal de enfermería sobre los cuidados de pacientes con sonda vesical teniendo un avance del 20% de la plantilla.

Se asignan monitores de enfermería especializados en ventilación mecánica por turno.

En el año 2020 contaba una tasa de infecciones por neumonías asociadas a ventilación mecánica acumulada de 10%, y en el periodo acumulado de enero a junio del presente año es de 9.7%.

A través de la Subdirección de Atención al Usuario contactó con la Coordinadora Estatal de Trabajo Social para fortalecer el Sistema de Referencia y Contrareferencia, así mismo se realizó la actualización del directorio de los enlaces en el sistema de redes.

En el periodo de enero a mayo de 2021 son recibidas 2153 referencia de las cuales 1592 son aceptadas, lo que representa que el 74 % de las referencias y el 8 % de las mismas son contra referidas.

Para fortalecer la Seguridad del Paciente en los procedimientos correctos se establece un grupo de trabajo interdisciplinario liderado por el responsable del área quirúrgica quienes participan en la actualización del procedimiento de la Acción Esencial de Seguridad del Paciente número 4 (AESP 4).

Como parte de las herramientas para la aplicación del procedimiento la Jefatura de Servicios Quirúrgicos realizó la gestión de marcadores quirúrgicos.

Para la difusión de la AESP N. 4 se realizan cortometrajes difundido en medios electrónicos.

Como instrumento de medición se diseñó Cédula de Evaluación la cual se obtuvo una medición en el mes de junio de 70% de cumplimiento.

El compromiso institucional es dar continuidad a lo planteado para obtener resultados satisfactorios con enfoque de calidad y seguridad del paciente. Todo esto se obtiene con la participación de personal de mandos medios y operativos.

2. Plan de Mejora Continua de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) se encuentran inmersas de forma transversal en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud y tienen el objetivo de contribuir a asegurar el acceso efectivo a los Servicios de Salud mediante la consolidación de la calidad a través de su implementación.

En el HRAECS se elaboró el Plan de Mejora Continua de las AESP, teniendo como compromiso de contar con procesos que al momento de implementarlos generen barreras de seguridad máximas durante la atención del paciente y tiene como finalidad desarrollar una cultura de seguridad que se vea fortalecida con el esfuerzo del equipo multidisciplinario.



Para lograr la meta y cumplir con el Proyecto de Mejora se elaboró el cronograma para Control y seguimiento de las actividades:

Tabla 99. Cronograma

Año 2021		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMBRE						
Actividades	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Establecer equipos de trabajo multidisciplinarios																																																	
Realizado																																																	
Actualización del manual de procedimientos																																																	
Elaboración de la cédula diagnóstica																																																	
Realizado																																																	
Capacitación continua al personal de confianza y de base																																																	
Realizado																																																	
Aplicación de indicadores de cumplimiento de las AESP																																																	
Realizado																																																	
Planeado																																																	
Realizado																																																	
Observaciones:	Para la actualización del Manual de Procedimientos no se contemplo el periodo de revisión ante el área de planeación teniendo que realizarse durante el mes de marzo incluyendo su acabado mediante engargolado del manual para su distribución.																																																

Primeramente, se designaron los líderes de cada Acción Esencial para realizar mediante trabajo multidisciplinario la primera revisión del Manual de Procedimientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, este trabajo se realizó de forma multidisciplinaria, plasmando en ocho minutas de trabajo con firma al calce de los participantes logrando obtener la actualización del Manual de Procedimientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el HRAECS que a la fecha se encuentra en proceso de validación para su difusión; derivado a las reuniones citadas, se consideraron los acuerdos determinando las acciones siguientes:

- Reingeniería de la Ficha de Identificación del Paciente, incluyendo los riesgos de transmisión de los pacientes.
- El área de Tecnología de la Información y Comunicación participó en la adecuación del proceso de ingreso electrónico de pacientes para la generación de la ficha de identificación.
- Adquisición de etiquetas para alertas visuales de medicamentos de alto riesgo.
- Elaboración de cartel con los medicamentos de aspecto y nombre parecidos (LASA), colocándose en el área de preparación de medicamentos en todos los servicios que realizan esta actividad, informando al personal de la institución con la finalidad de



- reforzar este proceso durante la prescripción y transcripción de medicamentos con esta característica y evitar errores que ponen en riesgo la atención del paciente.
- Gestión para adquisición de plumones de grado médico para la realización del marcaje quirúrgico.
 - Reingeniería del Formato Lista de Verificación para la seguridad de la cirugía institucional.
 - Elaboración e implementación del Programa de Mejora de Higiene de Manos en conjunto con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales.
 - Elaboración e implementación del Programa de Mejora de Cultura de Seguridad del Paciente en conjunto con el Encargado de la Dirección Médica y Subdirección de Enfermería.
 - Elaboración de Cédulas de Evaluación para realizar el monitoreo e identificar porcentaje de cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
 - Capacitación al personal de confianza, base, subrogado, becario a través de medios digitales vía MEET para dar a conocer las AESP.
 - Elaboración de Vídeos por cada Acción Esencial de la Seguridad del Paciente, con el objetivo de integrarlos en una Plataforma Virtual para la realización del curso a través de Plataforma, la cual se encuentra en proceso.
 - Realización de curso Monográfico con duración de 7 horas de manera presencial y simultáneamente virtual, donde se expusieron las 8 Acciones Esenciales de la Seguridad del Paciente con participación de los líderes de cada acción.
 - El programa de capacitación inicial se reestructuró derivado a que la situación endémica, se realizaron cursos virtuales convocando a todas las disciplinas participantes a enlazarse mediante la plataforma, lo que derivó que se aprecie un cambio en el plan de acción realizando durante el mes de mayo 10 capacitaciones con duración de 2 horas en diversos turnos y un curso monográfico con duración de 7 horas.
 - El registro de la asistencia del Curso de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el HRAECS, quedo demostrado a través de la visualización de los siguientes datos estadísticos que se presentan:

El día 1 de junio 2021, se aplicaron las cédulas de evaluación de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el HRAECS; midiendo el impacto de los resultados que orientaron a la aplicación de procesos establecidos favoreciendo la mejora de la cultura de seguridad del paciente en la institución obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 100. PRIMER INFORME DEL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE APLICANDO CÉDULAS DE EVALUACIÓN.		
NO.	%	Ítems de las cédulas de evaluación en las que se observaron mayor incidencia de cumplimiento.
AESP 1	80	Los datos de identificación del paciente se encuentran legibles en el brazalete. Los formatos de solicitud de estudios de diagnóstico cuentan con nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente.
AESP 2	70	Bitácora de comunicación efectiva se encuentra debidamente requisitada y legible.
AESP	62	Se realiza la doble verificación antes de la preparación de medicamentos.



3		Se identifican con alerta visual los medicamentos con aspecto o nombre parecido. El personal conoce cuales son los medicamentos de alto riesgo. Los medicamentos de alto riesgo se encuentran identificados con círculos rojos y resguardados como de alto riesgo. El personal de enfermería documenta en la hoja de registro clínico la administración de medicamentos de alto riesgo señalando los días de aplicación.
AESP 4	70	Se garantiza la presencia del equipo quirúrgico en sala previo a la cirugía.
AESP 5	56	Se realiza la higiene de manos con alcohol gel en un periodo de 20 a 30 segundos. Se realiza la higiene de manos con agua y jabón por un periodo de 40 a 60 segundos. Aplica la técnica adecuada al realizar la higiene de manos. Conoce los 5 momentos para la higiene de manos. Realiza la higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.
AESP 6	60	Se realiza la valoración de riesgo de caída durante: a. Cada cambio de turno b. Cambio de área o servicio c. Cambio en el estado de salud d. Cambio o modificación del tratamiento. El área a evaluar se encuentra con la iluminación adecuada. Se informa al paciente y familia sobre los riesgos de caídas y las medidas de seguridad.
AESP 7	80	Registra presencia o ausencia de incidentes o accidentes que presente el paciente durante su jornada.
AESP 8	86.8	Para esta Acción Esencial se monitoriza a través de la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente a través de la Dirección General de Calidad en Salud. (En el siguiente apartado se amplía más la información al respecto)

3. Plan de mejora Cultura de Seguridad del Paciente.

La Cultura de Seguridad, se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de la misma institución e implica un modelo mental compartido que posiciona a la seguridad como un objetivo común que se debe alcanzar. La seguridad del paciente o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial para la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Por lo anterior, la seguridad del paciente se considera una de las acciones primordiales durante la práctica sanitaria.

De acuerdo a lo programado en el cronograma de actividades se realizaron las acciones siguientes:

Se programaron cursos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, en lo que corresponde a la AESP 2 (Comunicación Efectiva), se incluyó la capacitación del personal en la técnica SAER (situación, antecedente, evaluación y recomendaciones), verificando el cumplimiento del registro esta técnica utilizando la cédula de cumplimiento de la AESP 2 en los diferentes turnos de la institución, contando con 70% de cumplimiento, atribuyendo el incumplimiento en la bitácora de comunicación efectiva, que no se encuentra debidamente requisitada y legible, la aplicación de la cédula permitirá verificar el cumplimiento de la técnica

en las historias clínicas, notas de evoluciones médicas y notas de contrarreferencia de pacientes.

El curso de Relaciones Humanas y Trabajo en Equipo impartido por un ponente externo se inició con participación del personal Directivo.

A continuación, el siguiente cronograma demuestra el porcentaje de cumplimiento al Plan de Acción:

Indicadores de Calidad de Atención Médica y de Enfermería.

Durante el primer semestre 2021, se registraron los Indicadores de Calidad en la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II.),

Tabla 101. Tiempo De Espera En Consulta Externa.

Criterios		
0-30 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Tiempo de espera máximo para recibir una consulta (Minutos)	240	45
Tiempo de espera promedio para recibir la consulta (Minutos)	27.7	17
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar(%)	87.37	88

El Indicador de tiempo promedio de espera fue de 27.7 minutos, siendo este promedio aceptable, considerando que el tiempo de espera estándar en consulta externa es de 0 a 30 minutos; con el objetivo de mantener o mejorar el tiempo promedio, se realizó una reunión de trabajo con el Responsable del Servicio de Consulta Externa y la Subdirección de Atención al Usuario para otorgar la atención en tiempo más reducidos a los pacientes, lo que mejoró el tiempo promedio de espera a 17 minutos y porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar en el primer trimestre fue de 87.37 % y en el segundo trimestre de 88%, notando un aumento de porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar.

Tabla 102. Tiempo de Espera en el Servicio de Admisión Continua.

Criterios		
0-15 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Tiempo de espera máximo para recibir la consulta. (Minutos)	20	7

Tiempo promedio para recibir la consulta.(Minutos)	0.36	7
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar. (%)	98.87	100

El Tiempo de Espera Estándar en Admisión continua es de 0-15 minutos. Los resultados del semestre reflejan que la atención a los usuarios es casi inmediata.

Tabla 103. Diferimiento Quirúrgico.

Criterios		
DIFERIMIENTO QUIRURGICO ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO 7 DÍAS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva. (%)	36	15
Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva. (Días)	7.76	5
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía. (Días)	43	15

En el primer trimestre existe un 36% de pacientes a quienes se les realiza procedimiento quirúrgico después de 7 días de solicitar la cirugía electiva, es un porcentaje alto, además que el mayor número de días entre la solicitud y realización de la cirugía es de 43 días; por ello en Coordinación con el Responsable de Servicios Quirúrgicos se realizó reunión de trabajo con el objetivo de implementar estrategias para reducir el tiempo de espera entre la solicitud y realización de la cirugía; considerándose las estrategias siguientes:

- Elaboración del procedimiento de programación quirúrgica.
- Elaboración de programación quirúrgica y redistribución de cirugías a área médica de acuerdo a las especialidades que ocasionan rezago quirúrgico.

En el segundo trimestre se observó mejora en el porcentaje de cumplimiento de este indicador.

Tabla 104. Tasa de Infecciones Nosocomiales .

Infecciones Nosocomiales						
Criterios	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial	0	0	0	0	0	0

en la unidad de cuidados intensivos para adultos. %						
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en cirugía general. %	3.03	0	3.92	0	6.56	4.69
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de medicina interna. %	0	10	0	0	4.0	5.56
Tasa de infecciones nosocomiales x 100	1.79	3.13	2.11	0	4.9	4.42

Tabla 105. Paquetes preventivos						
Indicadores	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Tasa de Neumonías asociadas a ventilación mecánica.	0	0	0	0	0	33.3
Tasa de infecciones de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical.	0	6.1	0	0	9.4	3.0
Tasa de infección en sitio quirúrgico	2	0	1.2	0	0	0
Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	0	5.1	3.5	0	4.5	5.6

Fuente: Servicio de Epidemiología del HRAECS.

Con el objetivo de reducir la Tasa de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al uso de sonda vesical y la Tasa de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica se implementaron acciones en el Programa de Mejora Continua de la calidad, fomentando la capacitación sobre instalación y manejo intrahospitalario de este tipo de invasivos, además de la propuesta de monitores por turno, estas acciones se manejan en conjunto con el área de Enseñanza, Subdirección de Enfermería y Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Para el caso de las Bacteriemias asociadas a Catéter Venoso Central con el liderazgo de la Subdirección de Enfermería y Coordinación de Enseñanza en Enfermería, se realizaron capacitaciones a todo el personal de enfermería y becarios, para fortalecer los procesos de instalación, mantenimiento de catéteres venosos centrales.

Tabla 106. Indicadores De Enfermería.

Indicadores	Primer trimestre	Segundo trimestre
Trato digno en enfermería. (%)	100	100
Ministración de medicamentos vía oral. (%)	100	100
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. (%)	100	100
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados. (%)	100	100
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados. (%)	100	99.44
Vigilancia y control de venoclisis instalada. (%)	100	100
Registros clínicos y notas de enfermería. (%)	100	100

Fuente: Plataforma INDICAS II.

En el monitoreo de los Indicadores de Calidad de Enfermería se observó un cumplimiento ampliamente satisfactorio, fortalecido a través de capacitación a las personas involucradas en el monitoreo para coadyuvar en la retroalimentación de los mismos durante su supervisión.

5.- Monitoreo de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (Monitoreo Institucional)

De manera mensual se aplican encuestas a los usuarios para identificar el porcentaje de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, durante el monitoreo institucional que se realizó en el periodo de enero a junio del presente año, se obtienen los resultados siguientes:

Tabla 107. Resultados

Servicios	Primer Trimestre	Segundo Trimestre
Consulta Externa	96.77 %	97%
Hospitalización	100 %	100%
Urgencias	100 %	100%

Esta encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno se relaciona con la Matriz de Indicador de Resultados, la cual ha obtenido lo siguiente:

- Porcentaje de Percepción de satisfacción de la calidad en la atención ambulatoria en el primer trimestre de 96.8% y en el segundo trimestre de 97%.
- Porcentaje de Percepción de satisfacción de la calidad en la atención hospitalaria en el primer trimestre de 100% y en el segundo trimestre de 100%.

Monitoreo Aval Ciudadano

El monitoreo ciudadano no se está realizando por motivo que el Aval Ciudadano no está realizando encuestas como mecanismo de prevención de contagios ante la situación epidemiológica mundial.



6.- Programa Higiene de Manos.

La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la apertura de la Encuesta Marco de Autoevaluación para la Higiene de Manos (HM) y el Cuestionario de Conocimientos y Percepción dirigido a todo el personal de salud.

De acuerdo a la metodología emitida por la DGCES el tamaño de muestra en la aplicación de del “Cuestionario de Conocimiento y Percepción de Higiene de Manos”, se aplicaron 88 cuestionarios, 66 dirigidos a personal médico y paramédico y 22 a personal administrativo; los cuales se capturaron en la Plataforma asignada y con base al análisis de resultados enviados por la DGCES, se elaboró el Plan de Mejora de Higiene de Manos (PMHM) a cargo del Responsable Institucional del Programa de Higiene de Manos y como colaboradores las diferentes Direcciones y Subdirecciones así como la Coordinación de Calidad. Los avances se encuentran descritos en el Programa de Mejora de Higiene de Manos fortaleciendo con los procesos descritos en la Acción Esencial de Seguridad del Paciente No. 5 “Reducción de Riesgo de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud”.



7.- Aval Ciudadano

Con la finalidad de fortalecer la participación ciudadana en los Servicios de Salud, se reinstaló el Aval Ciudadano; siendo los integrantes el personal docente de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional Autónoma de Chiapas (UNACH), para darle formalidad a la constitución del Aval Ciudadano ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se integraron los datos a la Plataforma, obteniendo Número de Registro Nacional de Aval Ciudadano CS/0003/2020 conformado por 9 integrantes.

En el mismo contexto, se proporcionaron a los integrantes credenciales que los identifica de acuerdo al lineamiento, además de la realización del calendario de apertura del buzón, capacitación y reinstalación con los avales ciudadanos de manera virtual, considerando la situación epidemiológica no permitió la participación presencial.

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 a través de sesión clínica y capacitación virtual.

En el periodo de los meses de enero a abril 2021, se realizaron actividades a través de medios digitales, únicamente para la participación en apertura de buzónes, en lo que refiere a los avales voluntarios no participaron presencial para realizar el monitoreo ciudadano, lo anterior se originó por la Emergencia Sanitaria Nacional se realizaron.

En el mes de mayo del presente año, se realizó cambio de directivo de la Facultad de Ciencias Químicas UNACH, lo que conlleva a pausar las actividades del Aval Ciudadano, a fecha actual en espera de la asignación oficial del nuevo coordinador para dar continuidad a las actividades programadas.

8.- Sistema Unificado de Gestión (SUG)

El Sistema Unificado de Gestión es un mecanismo de control de atención a los usuarios donde se reciben solicitudes de Gestión, las cuales pueden categorizarse como Quejas, Sugerencias, Felicitaciones. El medio de recepción a estas solicitudes puede ser a través de diversos mecanismos siguientes:

- Módulo de Atención Personalizada.
- Buzón.
- Atención vía telefónica al número 962 6201100 extensión 10009.
- Correo electrónico cscalidad2020@hotmail.com
- Atención personalizada en el área de calidad ubicada en la institución.

En la siguiente tabla se representa los mecanismos y número de solicitudes de atención durante el periodo de enero a junio de 2021.

Tabla 108. Solicitudes

Mecanismos de solicitud	Número de Solicitudes	Observaciones
Módulo de Atención	3	02 queja y 01 felicitación. Se capturan en la Plataforma del Sistema Unificado de Gestión, las cuales se someten a Investigación, concluyendo el proceso con acciones de mejora en las áreas correspondientes
Buzón de Atención	8	02 quejas. Se capturan en la Plataforma del Sistema Unificado de Gestión, las cuales se someten a Investigación, concluyendo el proceso con acciones de mejora en las áreas correspondientes
Área de Calidad	1	Queja

Las solicitudes se subieron a la plataforma del Sistema Unificado de Gestión, registrando el seguimiento de investigación, resolución, notificación; adicionalmente se realizó difusión a través de trípticos, carteles y videos, con el objetivo de dar a conocer los medios de atención a los usuarios. En seguimiento al procesos de mejora para fortalecer la atención de salud de calidad, considerando las quejas emitidas por los usuarios van relacionadas a una atención que carecen de trato digno, se retroalimentó a los servidores públicos en los servicios para fomentar atención de calidad con humanismo y trato digno.

En el mes de mayo 2021, se capacitó en el tema de trato digno al personal de las áreas de Trabajo Social, Laboratorio, Servicios Generales, Hospitalización, Consulta Externa, Limpieza, Vigilancia y Ropería.

Entre las disciplinas participantes como área médica, paramédica y administrativos se otorgó capacitación en el tema de Trato Digno en el mes de Abril a Junio, llegando a un total de personal capacitado de 334.

En el Módulo de Atención al Usuario se atendió de manera personalizada a los Usuarios quienes requieren orientación en los procesos de atención.

9. Manual de Procedimientos de la Coordinación de Calidad.

La Coordinación de Calidad del HRAECS, realizó su Manual de Procedimientos en contratándose proceso de revisión para su difusión, está integrado por 13 procedimientos denominados de la manera siguiente:

- Procedimiento para aplicación del sistema de encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno por el Aval Ciudadano.
- Procedimiento para aplicación del sistema de encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno institucional.
- Procedimiento para el monitoreo ciudadano realizado por el Aval Ciudadano.
- Procedimiento para el monitoreo de indicadores de calidad de enfermería
- Procedimiento para el sistema de notificación de eventos adversos.
- Procedimiento para elaboración del Programa de Mejora Continua de la Calidad
- Procedimiento para integración de comités hospitalarios
- Procedimiento para la apertura de buzón del sistema unificado de gestión.
- Procedimiento para monitoreo de indicador de diferimiento quirúrgico.
- Procedimiento para monitoreo de indicador de tasa de infecciones nosocomiales.
- Procedimiento para monitoreo de indicador de tiempo de espera en consulta externa.
- Procedimiento para monitoreo de indicador de tiempo de espera en admisión continua.
- Procedimiento para recepción de quejas, sugerencias y felicitaciones a través del Sistema Unificado de Gestión.

2.2.2.16. Proceso de Acreditación.

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica, a fin de garantizar una oferta de servicios apropiada para su atención médica. El proceso de reacreditación de CAUSES, Atención en Cirugía de Corta Estancia, Atención Oftalmológica del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud se realizó en el periodo comprendido del 05 al 09 octubre del presente año.

A inicio del presente año el Dr. Javier Mancilla Ramírez, Director General de Calidad y Educación en Salud, otorgó dictamen de reacreditación con vigencia de 5 años al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud en Capacidad, Calidad y Seguridad para la Atención Médica en el Catálogo Universal de Servicios de Salud en:

- 1) Cirugía de Corta Estancia,
- 2) Establecimiento de Segundo Nivel y
- 3) Establecimiento para la Atención Médica Oftalmológica.

A fecha actual se realizan recorridos hospitalarios para dar continuidad a los procesos establecidos, además de la participación en los comités hospitalarios y participación en sesiones convocadas con fines de actualización en materia de seguridad del paciente.

2.2.2.17 Auditorías clínicas

Se incorpora auditoria clínica sobre apego a la higiene de manos en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

2.2.2.18 Informe de Clínicas

Clínica de heridas y Ostromías

Durante el primer semestre 2021, la clínica de heridas y ostromías del HRAECS brindó atención y seguimiento a pacientes que presentan heridas crónicas de diferente tipo de orígenes, detallando a continuación:

Tabla 109. Atenciones

Atenciones	Número
Interconsultas	55
Valoraciones	336
Hospitalizados	298
Curaciones pacientes ambulatorios	38

Adicionalmente, se implementó un formato para la detección y notificación de úlceras por presión estadio I y II; detectando en el periodo 6 a reportar.

En coordinación con el Servicio de Enseñanza de Enfermería se realizaron los cursos con la modalidad virtual, que detallo a continuación:

Tabla 110. Actividades

NOMBRE CURSOS/TALLER	ASISTENTES
Taller de heridas y estomas	400
Prevención y cuidados de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	152

Clínica de Catéter

Durante el primer semestre del 2021, el personal adscrito a Clínica de Catéteres del HRAES, realizó estrategias Asistenciales, Administrativas, Docentes e Investigación, con la finalidad de garantizar la Seguridad del Paciente, mejorando procesos y reduciendo eventos adversos asociados a la terapia de infusión en pacientes con Sistemas Venosos Centrales, Periféricos o de Línea Media, de Corta Mediana o Larga Permanencia, para el Diagnóstico, Tratamiento o Monitoreo Hemodinámico del Paciente.

En el periodo antes citado, se realizaron las acciones siguientes:

Tabla 111. Actividades

Actividades	Número
Pases de Visita	2681
Actividades Administrativas	1634
Actividades Asistenciales	796
Total	5111

En lo que refiere a los pases de visita a pacientes se realizaron en el área de hospitalización registrándose en la Carpeta de Censo de la Clínica, además las actividades administrativas se refieren a la gestiones y seguimientos de programas y las Actividades Asistenciales que se detallan a continuación:

Tabla 112. Otras actividades

Nombre de las Actividades	Número de Atenciones.
Asistencia durante la instalación de Catéter Central	88
Cambio de equipos de terapia de infusión	186
Cultivo de sitio de inserción/punta de catéter	2/14
Curaciones	393
Desobstrucción	22
Flebitis	14
Vendaje protector	27
Heparinización de lúmenes	28

Instalación de CVPC (hospitalización/ Imagenología)	40
Instalaciones de PICC	96
Nota en la hoja de enfermería	397
Permeabilización de catéter puerto y Heparinización de lúmenes	19
Recolección de resultados de microbiología	269
Recolocación de catéter	8
Retiro de catéter	59
Sutura del catéter con nylon	11
Toma de hemocultivos y muestras sanguíneas	211
Valoración Rayos X	140
Total	1,734

Fuente: informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS.

Comprometidos con la capacitación durante este primer semestre 2021, se impartieron 6 cursos y un simposio ambos virtuales, a través de la plataforma Google-Meet, describiendo a continuación:

Tabla 113. Cursos

Nombre de Simposio y Cursos	Número de Asistentes
Terapia de Infusión segura "todos somos ETI"	456
Manejo de lúmenes y prolongadores en catéter venoso central	36
Acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central y periférico" en pacientes adultos.	42
Instalación de catéter PICC	51
Curación del sitio de inserción a pacientes con catéter central y PICC	27
Mantenimiento del catéter PICC	39
Manejo de circuito cerrado durante la terapia de infusión	63
Total	714

Fuente: Formato interno de capacitación mensual Clínica de Catéteres

En el periodo a reportar la Clínica de Catéter otorgó apoyo de atención a 36 pacientes de difícil acceso venoso en el Servicio de Imagenología del HRAECS, permitiendo lo siguiente:

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

Dando seguimiento al cumplimiento del programa de la toma de hemocultivos pareados, con un impacto en la disminución y duplicidad de los mismos o resultados falsos positivos.

Adicional a lo citado, la Clínica de Catéteres realiza 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:

Tabla 114. Catéteres

Catéteres	Número
Instalados	154
Retirados en el HRAECS	164
Punta de catéteres cultivados	14
Catéteres con cultivo de punta positivo	3
Total	425

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

Tabla 115. Sitios

Sitio Anatómico	Número de Catéteres	Bacteriemias
Yugular Derecha	40	2
Yugular Izquierda	3	
Subclavia Derecha	31	1
Subclavia Izquierda	8	
Braquial Derecha	17	
Braquial Izquierda	18	
Cefálica Derecha	5	
Cefálica Izquierda	6	
Basílica Derecha	21	
Basílica Izquierda	19	
Total	168	3

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

Tabla 116. ALTA DE LA CLÍNICA DE CATÉTERES	NUMERO
Reemplazo de Catéter	19
Fin de Tx.	20
Retiro Accidental	2
Oclusión	1
Defunción	14
Infeción	3
Alta	83

Alta con Catéter	25
Traslado con Catéter	1
Total	168

Durante el periodo de enero a junio del 2021 se manejaron en total 168 cateteres venosos retirando 142, registrando en total 1607 dias catéter de acuerdo a cada especialidad.



2.2.2.19 ACCIONES RELEVANTES ASISTENCIA.

Durante el primer semestre del 2021, se realizaron las acciones siguientes:

Con el objetivo de celebrar el día del nutriólogo, se contó con la presencia de la presidenta del Ayuntamiento de Tapachula, quien entregó el Equipo Analizador de Bioimpedancia, que será utilizado por el área de nutrición, que proporciona datos sobre la composición corporal de una persona y consiste en una corriente eléctrica de bajísima intensidad que recorre los miembros inferiores permitiendo valorar su resistencia, en ese evento, se realizaron ponencia por parte del personal del Área de Nutrición, dando a conocer el manejo y los beneficios que se obtendrán con este nuevo equipo, con el que cuenta ahora Ciudad Salud.

El Patronato Social del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizó la entrega de ultrasonido oftálmico nuevo Modo A, B y taquimetría, modelo Ud-800 de la marca Tomey, de origen japonés, que beneficiará una gran cantidad de pacientes, ya que con este equipamiento más actualizado se otorgarán servicios de mayor calidad, además que se comentó en la ceremonia de entrega del equipo, que el HRAECS se ha realizado campañas de pterigion y cataratas las cuales han sido de gran ayuda para las personas; y con la donación de este equipo totalmente nuevo, se pretende continuar con ese tipo de benéficos a los que menos tienen, los cuales desafortunadamente se han visto interrumpidos y no se han podido otorgar por la actual pandemia de COVID 19.

Se celebró la Clausura de los Cursos de Residencias Médicas de los Ciclos Académicos 2017-2021 de Imagen Diagnóstica y 2018-2021 de Anestesiología, formada por 5 médicos graduados entre ambas especialidades, quienes seguirán la formación debido que lograron ingresar a la Sub-Especialidad en Institutos Nacionales de Salud. La culminación de los ciclos forma recursos humanos para la salud; con apoyo brindado por las instituciones donde los especialistas rotaron a lo largo de su formación, así como del apoyo incondicional por parte de los médicos adscritos a estas especialidades quienes compartieron sus conocimientos; además todas las áreas que se involucran en la formación de estos médicos especialistas, garantizando se cumplan los estándares de calidad durante su formación. Cabe resaltar que el HRAECS, forma especialistas nacionales y de diferentes nacionalidades de Latinoamérica quienes a lo largo de su residencia adquieren conocimientos.

Se realizaron gestiones necesarias con el objetivo de recibir en el HRAECS a paciente accidentada que fue trasladada vía aérea para su pronta atención, dicha paciente fue atendida por grupo multidisciplinario de salud, quienes ya esperaban para su ingreso para ser valorada. Esta atención fue posible gracias a la excelente coordinación que existe entre el Gobierno de Chiapas y el HRAECS, para atender este tipo de situaciones y con ello poder beneficiar a la población que lo requiera.

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





Celebración del Día Nacional de la Enfermería, el cuerpo de gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, destacó el trabajo que realizan las enfermeras y enfermeros, personas que nacieron con la vocación de ayudar y dedicarse con mucho amor y paciencia a los pacientes.

Con la finalidad de mantener en constante capacitación e intensificar los elementos básicos del manejo integral de la persona con heridas y estomas, con base en las buenas prácticas clínicas, para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia personal de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” participó en el “1er Curso de actualización CONVATEC en el manejo de heridas y estomas”

Se realizó la capacitación sobre el tema “Manejo de pacientes con ventilación mecánica”, teniendo como objetivo reforzar al personal en la asistencia con ventilación mecánica, en personas que registren saturaciones muy bajas de oxigenación, además de llevar a cabo los protocolos adecuados para la mejora y/o estabilidad del paciente; así como ayudará en la disminución de infecciones nosocomiales a causa de un mal manejo de ventilación artificial.

Se realizó la capacitación Como parte del Programa “Salva Corazones”, mediante el Curso-Taller de RCP básico, teniendo como objetivo instruir al mayor número de personal a Salvar vidas realizando RCP solo con las manos.

Se realizó la Campaña de Donación Altruista de Sangre, realizada del 14 al 18 de junio, registro buena respuesta por parte de la población, captándose a 61 donadores aptos, de los cuales 11 fueron mujeres y 50 hombres.

Culminación del internado de pregrado de 25 médicos internos de pregrado pertenecientes a diferentes universidades del estado de Chiapas y de Puebla, quienes a lo largo de un año estuvieron en el HRAECS. El Director de “Ciudad Salud” los invitó a comprometerse con la sociedad con la que viven y con los retos que están enfrentando; además de ser integrales, influir y transformar la sociedad en la que se desenvuelven.



3. ADMINISTRACIÓN

Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a junio del Ejercicio Fiscal 2021, ascendió a \$744'842,405.00 (\$737'337,335.00 de Recursos Federales y \$7'505,070.00 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 \$571'089,093.22 (\$566'661,136.83 de Recursos Federales y \$4'427,956.39 de Recursos Propios). Cabe destacar que se aplicó en este período, incremento presupuestal en partidas de gasto de operación, por \$74'837,852.34 (Setenta y cuatro millones, ochocientos treinta y siete mil, ochocientos cincuenta y dos pesos 34/100 M.N.), determinado por ampliaciones de \$3'446,951.13 para el capítulo 2000 y 136'547,554.13 para el capítulo 4000 y reducciones de \$65'156,652.92 para el capítulo 3000.

Tabla 117. Adecuaciones presupuestales realizadas en ejercicio.

CAPITULO	REDUCCIÓN	AMPLIACIÓN	TOTAL
1000	0.00	0.00	0.00
2000	0.00	3'446,951.13	3'446,951.13
3000	65'156,652.92		-65'156,652.92
4000	0.00	136'547,554.13	136'547,554.13
Total	65'156,652.92	139'994,505.26	74'837,852.34

Tabla 118. Presupuesto autorizado en el periodo de enero-junio 2021

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
<i>Presupuesto Federal</i>	737'337,335.00	730'554,932.78	566'661,136.83
<i>Recursos Propios</i>	7'505,070.00	7'505,070.00	4'427,956.39
TOTAL	744'842,405.00	738'060,002.78	571'089,093.22

Nota: Los recursos propios "captados" se muestran en la tabla 13.

Tabla 119. Integración del Presupuesto autorizado a nivel capítulo:

<i>CAPITULO</i>	<i>RECURSOS FISCALES</i>	<i>RECURSOS PROPIOS</i>	<i>TOTAL</i>
1000 SERVICIOS PERSONALES	427'812,830.00	0.00	427'812,830.00
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	60'330,298.00	2'173,806.00	62'504,104.00
3000 SERV. GENERALES	249'194,207.00	5'331,264.00	254'525,471.00
TOTAL	737'337,335.00	7'505,070.00	744'842,405.00

En el periodo de enero a junio se ejerció en Recursos Fiscales un monto de \$566'661,136.63 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$399'083,591.15, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$46'616,485.67 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$120'961,060.01).

En Recursos Propios se ejerció en el periodo de enero a junio la cantidad de \$4'427,956.39 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$889,654.98, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$3'538,301.41, de un importe recaudado al periodo de \$17'458,378.93

Tabla 120. Presupuesto ejercido por capítulo en el periodo de enero-junio de 2021.

<i>CAPITULO</i>	<i>RECURSOS FISCALES</i>	<i>RECURSOS PROPIOS</i>	<i>TOTAL</i>
1000 SERV. PERSONALES	399'083,591.15	0.00	399'083,591.15
2000 MAT. Y SUMINISTROS	46'616,485.67	889,654.98	47'506,140.65
3000 SERV. GENERALES	120'961,060.01	3'538,301.41	124'499,361.42
4000 TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES,	0.00	0.00	0.00

SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS			
TOTAL	566'661,136.83	4'427,956.39	571'089,093.22

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

Tabla 121. Presupuesto ejercido por proyecto de enero a junio de 2021, comparado contra el Presupuesto Autorizado.

<i>PROYECTO</i>	<i>RECURSOS FISCALES</i>	<i>RECURSOS PROPIOS*</i>	<i>TOTAL EJERCIDO</i>	<i>PRESUPUEST O AUTORIZADO</i>	<i>% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO O</i>
SP010 SERVICIOS PERSONALES	399'083,591.15	0.00	399'083,591.15	427'157,895.00	-6.57
AD010 OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	0.00	14,935.99	14,935.99	72,000.00	-79.26
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	147'092,529.86	4'357,120.40	151'449,650.26	260'386,822.00	-41.84
CM020 PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	585,660.26	0.00	585,660.26	0.00	100.00
MD010 ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	9'039,737.98	0.00	9'039,737.98	50'183,986.00	-81.99

PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUEST O AUTORIZADO	% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO
FO010 FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	0.00	0.00	0.00	224,843.00	-100.00
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	684,392.98	0.00	684,392.98	401,980.00	70.26
SPG00 GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	10'175,224.60	0.00	10'175,224.60	5'378,184.00	89.19
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	0.00	55,900.00	55,900.00	966,987.00	-94.22
TOTAL	566'661,136.83	4'427,956.39	571'089,093.22	744'842,405.00	-23.33

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2021, se ejerció el 77.38% del presupuesto modificado en el periodo, reflejado en la tabla 107.

En comparación con el periodo de enero a junio del ejercicio 2020, se tiene lo siguiente:

Tabla 122. Comparativo del presupuesto autorizado 2020 contra 2021 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	DIFERENCIA	
	2020	2021	NOMINAL	PORCENTUAL
1000	415'159,976.00	427'812,830.00	12'652,854.00	3.05
2000	114'465,402.00	62'504,104.00	51'961,298.00	45.39
3000	384'537,354.00	254'525,471.00	130'011,883.00	-33.81
TOTAL	914'162,732.00	744'842,405.00	169'320,327.00	-18.52

Tabla 123. Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo de 2020 contra 2021

CAPÍTULO	2020	2021	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA A PORCENTUAL
1000 SERV. PERSONALES	415'656,883.94	399'083,591.15	-16'573,292.79	-3.99
2000 MAT. Y SUMINISTROS	25'563,254.56	47'506,140.65	21'942,886.09	85.84
3000 SERV. GENERALES	196'930,418.79	124'499,361.42	-72'431,057.37	-36.78
5000	220,400.00	0.00	220,400.00	100.00
TOTAL	638'370,957.29	571'089,093.22	-67'281,864.07	-10.54

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.



Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a junio de 2021, en total 135 adecuaciones autorizadas: 120 adecuaciones internas compensadas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), 7 adecuaciones compensadas sin notificación, 4 adecuaciones externas compensadas por SSE por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, 2 ampliaciones internas por el MAP, 1 adición 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.

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, 1,111 documentos por un importe de \$151'777,997.17 y operado 18 documentos por un importe de \$8'389,474.28.

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el periodo de 1 de enero al 30 de junio del ejercicio 2021, realizó ante el ISSSTE, 21 altas de personal de nuevo ingreso y 8 altas por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo, se reportan 6 bajas por motivos de terminación de contrato, 4 renunciaciones y 2 bajas por defunción. Se realizaron 45 modificaciones salariales por cambio de código y 162 modificaciones por cambio de tabulador en el periodo mencionado.

El HRAECS registró ante el ISSSTE un total de 11 altas, 19 bajas de personal y 10 modificaciones salariales; lo anterior derivado a contrataciones, reingreso, bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, termino de contrato, rescisión de contrato y defunción. Se realizaron 30 modificaciones salariales, derivadas de procesos de escalafón, profesionalización, cambios de código y 859 por incrementos salariales.



Tabla 124. Plantilla actualizada al mes de junio de 2020 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	50	45	5	-
CONFIANZA	66	64	2	-
MÉDICOS	301	296	5	14
ENFERMERÍA	809	805	4	6
PARAMÉDICOS	453	442	11	3
ADMINISTRATIVOS	240	235	5	4
TOTAL	1919	1887	32	27

El CRAE, realizó un total de 23 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 8 al HEP que son: 1 mando medio, 4 paramédicos y 3 administrativos. El HRAECS, realizó un total de 15 contrataciones, 3 Apoyo Administrativo en Salud y 8 Médicos Especialistas y personal de confianza.

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 3 sesiones ordinarias, se autorizaron 6 becas tipo comisión oficial y se dio seguimiento a las autorizaciones de becas en fechas anteriores.

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

Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 5 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias, en las que se otorgaron 14 becas tiempo.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

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



El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 1 sesión ordinaria y 3 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se ratificó 1 plaza del código de apoyo administrativo en salud A7, y se dictaminó 1 plaza de Apoyo administrativo en salud A6. Se realizó la publicación de 5 convocatorias, quedando en proceso de dictamen.

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo 6 sesiones ordinarias en el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2021, en el cual se otorgaron 276 estímulos mensuales que corresponden a los meses de noviembre 2020 a abril de 2021.

En lo referente a las actividades realizadas por el Comité de Productividad del HRAECS, durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2021, se realizaron 1 sesión ordinaria y 2 sesiones extraordinarias, en las cuales se autorizaron 196 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de diciembre de 2020 y de enero a abril de 2021.

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

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

Asimismo, durante el mismo periodo, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 6 reuniones ordinarias, en las que se dictaminaron 21 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, este comité realizó las actividades inherentes a la cuarta verificación correspondiente al ejercicio 2021.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizó 2 sesiones ordinarias y 5 sesiones extraordinarias.

Se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos: Informe Anual de Actividades 2020 y el Programa Anual de Trabajo 2021 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.





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

En el período a reportar del 01 de Enero al 30 de Junio de 2021, se realiza la entrega y presentación de un total de 32 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 29 dictámenes de evaluación y 03 dictámenes de evaluación más para HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal del hospital regional de alta especialidad de Ixtapaluca..

Así también, para este mismo rubro de Organización y Desarrollo del Capital Humano, durante el período del 01 de Enero al 30 de Junio de 2021, se lleva 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 2 jóvenes profesionistas incorporados a este centro regional para la realización de su servicio becario durante 01 año; correspondiendo a la cantidad de 2 becarios/as vinculados al Hospital de Especialidades Pediátricas, con perfiles paramédico.

Consecuentemente, se designa al Área de Desarrollo Humano del CRAE el seguimiento de esta responsabilidad adquirida como centro de trabajo inscrito a este programa, para la coordinación y gestión necesarias durante la implementación y desarrollo adecuado del mismo; otorgándose a cada becario/a desde ésta área el monitoreo de la capacitación convenida como la aplicación del Curso de Inducción Institucional con el propósito de causar en los beneficiarios del programa referente, la sensibilización y relevancia de la responsabilidad ante los servicios de salud de tercer nivel, destacando el conocimiento y aplicación de los valores humanos y culturales en el ejercicio





profesional para el fomento de entornos organizacionales éticos, saludables y productivos.

Reforzando con estas prácticas el desarrollo de competencias con alto sentido humano en el personal adscrito y en formación, a partir de la implicación y compromiso de los titulares de las áreas capacitadoras sobre la orientación y reforzamiento de conocimientos técnico-gerenciales y humanos para cada becario/a vinculado; mostrándose tutores y becarios motivados/as y participando de manera puntual con la capacitación para el trabajo convenida y evaluaciones mensuales requeridas para dicho programa; promoviendo así y de manera simultánea mejoras reflejadas sobre el Clima laboral con alto impacto en la sociedad, proponiéndose el CRAE la conclusión exitosa de este programa anual con la obtención del distintivo como institución socialmente comprometida.

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 aplicativos de este centro regional.

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 30 de junio del 2021, realizó 2 sesiones ordinarias. En este periodo se recibieron 56 solicitudes de información por la unidad de Enlace como marca la ley, de las cuales el 55% ha sido respondido y el resto está en proceso de integración.

Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana.

- Se hicieron dos recordatorios 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 1er y 2o trimestre del 2021, de lo cual se obtuvo solamente el 10 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 junio 2021, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$466,928,843.64 acuerdo con lo siguiente:

Tabla 125. Adjudicaciones al segundo trimestre del ejercicio 2021.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3o trimestre	4o trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 201,690,923.32	\$ 104,817,005.04			\$ 306,507,928.36	65.64
Ampliaciones del 20%	\$ 46,969,299.78	\$ 458,490.00			\$ 47,427,789.78	10.16
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 130,200.00	\$ 34,720.00			\$ 164,920.00	0.04
Art. 41, Fracción I	\$ 4,548,831.12	\$ 4,057,811.08			\$ 8,606,642.20	1.84
Art. 41, Fracción II	\$ -	\$ 2,773,596.09			\$ 2,773,596.09	0.59
Art. 41 Fracción V	\$ 6,299,293.70	\$ 56,376.00			\$ 6,355,669.70	1.36
Art. 41, Fracción III	\$ 33,691,602.92	\$ -			\$ 33,691,602.92	7.22
Art. 41 Fracción VII	\$ -	\$ 41,707,506.40			\$ 41,707,506.40	8.93
Art 43 ICTP	\$ -	\$ -			\$ -	0.00
Directas por monto Art. 42	\$ 5,973,852.63	\$ 13,719,335.56			\$ 19,693,188.19	4.22
Total	\$ 299,304,003.47	\$ 167,624,840.17	\$ -	\$ -	\$ 466,928,843.64	100.00

Se contrató en el periodo de enero a junio de 2021, un importe de \$466,928,843.64, de los cuales \$19,693,188.19 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, representa el 4.30% del presupuesto anual autorizado.

Para fortalecer la transparencia, durante el ejercicio fiscal de 2021, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales, por un monto de \$306'507,928.36, 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 II "Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente", por un monto de \$33,691,602.92, bajo este fundamento se realizaron compras consolidadas para la adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos, a los cuales se adhirió este Centro Regional. Asimismo se llevaron a cabo contrataciones bajo el fundamento del artículo 41 fracción VII, las cuales fueron provenientes de licitaciones públicas declaradas desiertas las cuales ascienden a un monto de \$41,707,506.40.

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 126. Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2021.

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

Tabla 127. Consumo de servicios del 1 de enero al 30 de junio de 2019.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS 2021	CONSUMOS AL SEGUNDO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	9,475,947	6,457,712	3,018,235	68.15	Derivado del calor y la humedad de la región en que se encuentra el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud el uso contantes de los equipos que mayor demanda de luz se tiene es el Sistema Integral de Aire Acondicionado, el cual trabaja las 24 horas con dos equipos chillers.
GASOLINA	Litros	19,296	4,782	14,514	24.78	Se han establecido medidas de control en el uso de gasolina para las unidades de transportes para el traslado del personal en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
DIESEL	Litros	28,428	14,175	14,253	49.86	Se han establecido medidas de control en el uso del diésel en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
GAS LP.	Litros	31,298	12,112	19,186	38.70	Se han establecido medidas de control en el uso de gas LP en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	24,059	11,339	12,720	47.13	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	63,654	43,137	20,517	67.77	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 como es el el proceso de lavado de manos y bañarse el personal antes de retirarse del hospital.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	2,661,011	1,659,993	1,001,018	62.38	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 primer semestre del ejercicio 2019 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 571.1 millones de pesos del programado de 744.8 millones, lo que arroja una variación de -23.3%. Se anexa formato de Sistema de Evaluación al Desempeño.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

La Dirección de Administración y Finanzas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en cumplimiento a lo establecido en el artículo quinto del Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 publicado en el DOF el 30/08/2019, a las bases de colaboración aplicables para sector salud, así como a las fechas de registro de información de dicho programa, realizó en tiempo y forma el registro de la información de los compromisos e indicadores correspondiente al segundo trimestre 2021. El registro de la información se realizó en el Modulo de Seguridad de Soluciones de Negocios (MSSN) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (Se anexan reportes de compromisos e indicadores)

Asimismo, se continuará realizando las acciones y gestiones que permitan el cumplimiento de los reportes trimestrales del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.



5. INFORME DE ACCIONES COVID19

Informe de Acciones COVID19

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 dio continuidad a las diversas acciones, de carácter organizacional informadas en sesiones previas.

A. ATENCIÓN MÉDICA COVID-19

Hospital de especialidades pediátricas

Tabla 128. Pacientes atendidos

Atenciones	2020 Marzo- Diciembre	2021 Enero a Junio	Total
Atención de Pacientes atendidos en área respiratoria (Triage)	2,492	1,770	4,262
Pacientes Ingresados al área de sospechosos COVID	155	166	321
Pacientes Positivos	20	11	31
Defunciones	3	0	3

Fuente: Base de datos Pacientes del Triage respiratorio, hojas de productividad del área de COVID, Pacientes ingresados al Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria(SIGHO).

En continuidad con las acciones de atención de pacientes en el área respiratoria COVID, para el periodo de enero a junio 2021 se han atendido 1,770 valoraciones, ingresándose a 166 pacientes al área, de los cuáles 11, presentaron resultado positivo.

En este sentido se informa que, desde el inicio de la pandemia hasta junio del 2021, se han realizaron 4,262 valoraciones en el Área Respiratoria COVID, ingresándose 321 pacientes, de los cuales 31 presentaron resultado positivo.

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Para este periodo el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS) continua sin la atención a 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, por lo que a pesar de esta medida la

Institución da seguimiento a las diversas estrategias establecidas, enfocadas a la prevención de casos y protección del personal.

B. VARIACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD EN EL CRAE DE CHIAPAS.

La productividad en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, para el periodo de enero a junio 2021 y comparativamente para el mismo trimestre pero del 2020, denota una disminución aún de los indicadores, debido a que la operación integral de los Servicios de ambas Unidades médicas se están incorporando paulatinamente de manera estratégica, por lo que todavía impacta principalmente en los siguientes indicadores:

- **Consulta.**

Para el periodo de enero a junio 2021, se realizaron 17,564 consultas de 28,908 programadas, alcanzado el 60.7%.

En comparación con el mismo periodo pero del ejercicio anterior solamente se alcanzó el 82.6% de productividad.

- **Egresos Hospitalarios**

Para el periodo de enero a junio 2021, hubieron 1,101 egresos de 1,838 programados, alcanzado el 59.9%.

En comparación con el mismo periodo pero del ejercicio anterior se alcanzó el 93.7% de productividad.

- **Procedimientos**

En relación al total de **Procedimientos de Diagnóstico Ambulatorio de Alta Especialidad alcanzados** para el periodo informado, de 3,288 procedimientos programados solo se alcanzó 1,659 de ellos, hubo una reducción del 49.5% en relación a la meta establecida.

Así mismo comparativamente con el mismo periodo pero del 2020, solo se alcanzó el 53.2%.

Con respecto a **los Procedimientos Terapéuticos Ambulatorios considerados de Alta Especialidad** realizados en el periodo, de 6,918 procedimientos programados solo se alcanzó 5,259 de ellos, por lo que hubo una reducción del 23.9% en relación a la meta establecida.



Así mismo comparativamente con el mismo periodo pero del 2020, se alcanzó el 92.3%.

Debido al menor número de ingresos de pacientes hospitalizados, a que no hubo personal de servicios social en rehabilitación, así como a la suspensión de algunas especialidades en la consulta externa, el número de Sesiones de Rehabilitación Especializadas realizadas tuvo una reducción del 43.9% en relación a la meta programada y una reducción de 54.5% con respecto a lo que alcanzo en el 2020.

En el mismo contexto el porcentaje de ocupación programado en el periodo informado fue de 65.2%, teniendo una diferencia de 20.1 puntos absolutos en relación a lo alcanzado que fue de 45.1% en el periodo.

C. INVESTIGACION

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Del Trabajo titulado “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica, y metabolómica de la infección por SARS-COV-2 de la región Costa del estado de Chiapas” se encuentran en tiempo y forma la integración de los manuscritos inicialmente comprometidos en el Proyecto para someter a publicación:

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

Producto 2 Manuscrito longitudinal de datos seriados

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

Se sometió al CONACYT, propuesta de nuevo manuscrito como producto de este estudio un análisis serológico que evalúe la respuesta inmune humoral a través de la estandarización para la medición por ELISA de los anticuerpos IGG anti RBD y anti s1 del virus sars-cov-2 en sueros congelados de pacientes pertenecientes al proyecto.

Hospital de Especialidades Pediátricas

Actualmente el Hospital de Especialidades Pediátricas continúa colaborando de manera conjunta en el estudio internacional “Impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud. Proyecto héroes- covid ops/oms”; recordando que el proyecto tiene tres fases de intervención y desde el mes de abril del 2021, el Hospital de Especialidades Pediátricos participó de manera



activa en esta segunda etapa, contribuyendo a este estudio con 700 formularios llenados.

Se logró la publicación de 3 capítulos de libro

Publicación del capítulo ***El sistema de salud y la desigualdad social post COVID-19 en Chiapas***: Hilda María Jiménez Acevedo, **Néstor Rodolfo García Chong** y Miguel Ángel Rodríguez Feliciano; en el libro colectivo: **EL SISTEMA DE SALUD DE CHIAPAS ANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19**; libro en coedición UNACH-UNICACH-CRAE; ISBN de la colección: 978-607-561-064-1. ISBN del volumen: 978-607-561-080-1. Primera edición, 2021, Págs. 31-61.

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

Publicación del capítulo ***V Gobernanza y salud durante y después de la pandemia de la covid-19 en Chiapas***; Dra. Hilda María Jiménez Acevedo; **Dr. Néstor Rodolfo García Chong**; Dr. Miguel Ángel Rodríguez Feliciano; en el libro **INVESTIGACIONES EN URBANISMO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19**; Primera edición, 2020; págs.133-153

D. ENSEÑANZA

Se Integraron diversas presentaciones científicas relativas a la Epidemia de Covid-19 para la difusión de información con el personal de Salud.

Las presentaciones abordan los siguientes temas: 1) Introducción (Infodemia, Desinfodemia), 2) Virus (Virus, Coronavirus, SARS-Cov2, Estructura, citopatogenia, Variantes), 3) Sistema Inmune I (Respuesta Inmune Natural) 4) Sistema Inmune II (Respuesta Inmune Adaptativa) 5) Enfermedad I (Epidemiología, Clínica) 6) Enfermedad II (Tratamiento). 7) Prevención I (Salud Pública) 8) Prevención II (Inmuno profilaxis, Vacunas). Cada presentación se convirtió en video de duración entre 60 y 90 minutos y se ubicaron en la página del HEP para su consulta.

D. EN MATERIA ADMINISTRATIVA

Relación de contratos de adquisiciones, arrendamientos, servicios y, en su caso, de proyectos de inversión realizados o en proceso.

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	ADQUISICION 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 RECONVERSION 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	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$487,200.00

	HRAECS		
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
CRAE-ADM002HEP-21 P-001HEP-21 P-011HEP-20	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL AREA DE LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA (TOMA DE TRANSPORTE DE MUESTRAS COVID)	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$44,080.00
CRAE-ADM009CS-21 P-013CS-21	ADQUISICION DE MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO PARA EL AREA DE INVESTIGACION	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$179,036.72
CRAE-ADM015CS-21 P-025CS-21	ADQUISICION DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO DE INVESTIGACION	ADJUDICACION DIRECTA ARTICULO 42	\$119,225.96
CRAE-ADE010HEP-21 P-045HEP-21	ADQUISICION DE CUBREBOCAS QUIRURGICO	ADJUDICACION DIRECTA ART 41 FRACC II	\$73,080.00

En el periodo que se reporta no se formalizaron contratos por motivo de la atención de la pandemia por el virus SARS CoV2 COVID.

Montos de recursos erogados por partida de gasto.

PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$7,895,780.93
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
25501	ADQUISICION DE MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO PARA EL AREA DE INVESTIGACION	\$179,036.72
25901	ADQUISICION DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO DE INVESTIGACION	\$119,225.96

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.

En el presente ejercicio 2021 se recibieron donaciones en especie de distintos donantes, tales como; 8 pruebas rápidas por Inmuncromatografía, 20 Norepinefrina, 40 desinfectantes blanqueador líquido.

- **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.**

Tabla 131. Resguardos

Concepto	Número
Total de Resguardos	853
Domiciliarios	832
Por Vulnerabilidad (por padecer alguna patología de riesgo) Ultima fecha de resguardo por Vulnerabilidad: 08 / 04 / 2021	21
Total de Licencias	165
Positivo Covid	104
Síntomas relacionados con covid	61



Situación con el sindicato

Durante la pandemia se han llevado a cabo reuniones de trabajo en conjunto para la toma de decisiones en relación a los resguardos domiciliarios que en su momento se otorgó al personal, se reorganizó y adecuaron 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 continúa funcionando con 4 camas, y el resto continúa para pacientes de casos sospechosos.

Se continúa con entrada y salida para trabajadores y otro acceso exclusivo para los usuarios, lo anterior con el propósito de continuar con las medidas de prevención del contagio del COVID.

