



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital de Especialidades Pediátricas  
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

---

## **INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - JUNIO 2019**

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 2019, 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) 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 y CAUSES.**

**Hospital de Especialidades Pediátricas**

**Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

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

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



## 1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.

### 1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

1.1.1 Investigación.

1.1.2 Enseñanza.

### 1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".

1.2.1 Investigación.

1.2.2 Enseñanza.

## 2. ATENCIÓN MÉDICA

### 2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

#### 2.1.1 Total de la Consulta

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Admisión Continua.

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad.

#### 2.1.2 Atención hospitalaria.

2.1.2.1 Infraestructura de camas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia.

2.1.2.3 Ingresos, número.

2.1.2.4 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

2.1.2.7 Tasas de mortalidad.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

2.1.2.9 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.10 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos.



2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.1.2.14 Estudios de laboratorio.

2.1.2.15 Funcionamiento de comités.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

2.1.2.17 Eventos adversos.

2.1.2.18 Auditorías Clínicas

2.1.2.19 Informe de Clínicas.

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

2.1.2.21 Actividades relevantes.

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

### **2.2.1. Total de Consulta:**

2.2.1.1. Productividad del personal médico.

2.2.1.2. Consulta externa y preconsulta.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad.

2.2.1.4. Consultas en Admisión Continua.

### **2.2.2. Atención hospitalaria.**

2.2.2.1. Promedio de días estancia.

2.2.2.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.2.2.3. Principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

2.2.2.5. Tasas de mortalidad.

2.2.2.6. Productividad y utilización de quirófanos.

2.2.2.7. Terapia intensiva.

2.2.2.8. Infecciones nosocomiales.

2.2.2.9. Indicadores de utilización de equipos.

2.2.2.10. Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2.2.11. Estudios de laboratorio.

2.2.2.12. Atención social integral en Salud.



2.2.2.13. Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

2.2.2.14. Planeación y Vinculación Social.

2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

2.2.2.17. Proceso de Certificación.

2.2.2.18. Aspectos relevantes de Asistencia

### **3. ADMINISTRACIÓN.**

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



**Punto 1. Tabla de resumen de indicadores.**

**Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas**

**Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia**

AÑO	2018	2019
	(enero-junio)	(enero-junio)
I. CONSULTA EXTERNA		
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.46	2.33
<b>2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta</b>		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	60.26	86.29
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez</b>		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	6.33	6.03
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	94.90	90.47
II. URGENCIAS		
<b>5) Razón de urgencia calificadas atendidas</b>		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2.3	2.5
<b>6) Porcentaje de internamiento a urgencias</b>		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	19.7	16.9
<b>7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias</b>		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	46.5	41.6
<b>8) Porcentaje de ocupación en urgencias</b>		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	53.3	46.2
III. HOSPITALIZACIÓN		
<b>9) Promedio de días estancia</b>		
Número de días estancia/Total de egresos	8.4	7.5
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	61.5	57.5
<b>11) Índice de rotación de camas</b>		
Número de egresos/Número de camas censables	13.4	13.7
<b>12) Intervalo de sustitución</b>	5.3	3.9



**Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza**

ENSEÑANZA			
AÑO	Enero-JUN 2018 CRAE	Enero-JUN 2019 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	37	42	
Número de residentes extranjeros:	4	10	
Número residentes por cama:	0.41	0.23	
2) Residencias de especialidad:	5	6	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	
4) Cursos de pregrado:	3	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	222	168	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	
7) Cursos de Posgrado:	0	0	
9) Participación extramuros	0	0	
a) Rotación <b>de</b> otras instituciones (Núm. Residentes):	39	15	
b) Rotación <b>a</b> otras Instituciones (Núm. Residentes):	3	7	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	47	79	
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	2	0	
Cursos de Posgrado:	2	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	10	6	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	378	232	
13) Cursos de capacitación:	64	22	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	
16) Congresos organizados:	1	0	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	



**Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación**

AÑO	Enero-Jun 2018 CRAE	Enero-JUN 2019 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	9	4	
Grupo I:	5	2	
Grupo II:	0	1	
Total:	5	3	
Grupo III:	3	0	
Grupo IV:	1	0	
Grupo V:	0	0	
Grupo VI:	0	0	
Grupo VII:	0	1	
Total:	4	1	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>1</sup>		0	
ICM A:	1	0	
ICM B:	3	3	
ICM C:	1	1	
ICM D:	1	0	
ICM E:	0	0	
ICM F:	0	0	
Emérito:	0	0	
Total:	6	4	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.8	0.8	
4) Artículos de los grupos (III-IV- V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.67	0.25	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.44	0.25	
6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	0	2	
SNI I:	2	1	
SNI II:	0	0	
SNI III:	0	0	
Total:	2	3	







¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.3	0.8	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.50	1.0	
9) Producción	10	2	
Libros editados:	1	1	
Capítulos en libros:	9	1	
10) Núm. de tesis concluidas	13	0	
Especialidad:	13	0	
Maestría:	0	0	
Doctorado:	0	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	2	0	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	
¹¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII			
<b>INVESTIGACIÓN</b>			
AÑO	Enero-Jun 2018 CRAE	Enero-JUN 2019 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:	0	0	
Núm. industria farmacéutica:	0	0	
Monto total:	0	0	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I) Infectología (II) Enfermedades hemato-oncológicas (III) Neuropediatría (IV) Tumores sólidos del SNC (V) Enfermedades lisosomales (VI) Farmacología (VII) Salud pública y epidemiología (VIII) Formación de recursos humanos		





	(IX) Nutrición (X) Enfermedades crónico degenerativas XI) Enfermedades Infecciosas XII) Biología molecular XIII Recursos humanos
<i>15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa<sup>2</sup>:</i>	REVISTAS NIVEL VII  Supriya Ravichandran <sup>1</sup> , Megan Hahn <sup>1</sup> , Pablo F. Belaunzarán-Zamudio <sup>2</sup> , José Ramos-Castañeda <sup>3</sup> , <b>Gabriel Nájera-Cancino<sup>4</sup></b> , Sandra Caballero-Sosa <sup>5</sup> , Karla R. Navarro-Fuentes <sup>6</sup> , Guillermo Ruíz-Palacios <sup>7</sup> , Hana Golding <sup>1</sup> , John H. Beigel <sup>8,9</sup> & Surender Khurana 1.- Differential human antibody repertoires following Zika infection and the implications for serodiagnostics and disease outcome: Journal: Nature Communications ; volume 10, Article number: 1943 (2019).





**Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)**

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO-JUNIO 2018	ENERO-JUNIO 2019
	CRAE	CRAE
1) Presupuesto federal original	565'955,232.00	621'388,404.00
1.1) Recursos propios original	90'000,000.00	114'000,000.00
2) Presupuesto federal modificado	554'223,625.65	603'122,193.62
2.1) Recursos propios modificado	90'000,000.00	114'000,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	553'184,970.09	565'443,376.48
3.1) Recursos propios ejercido	41'242,690.33	58'565,107.61
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	56.99	55.48
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.52	1.04
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	3'402,034.00	7'648,754.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.25	0.47
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	1'627,543.00	3'457,519.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	42.07	42.47
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	275'958,311.00	312'326,297.00
8) Total de recursos de terceros	39'583,621.44	\$95,165,634.13
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	39'583,621.44	\$88,279,586.34
Recursos de origen externo:	0.00	\$6,886,047.79
9) Núm. de plazas laborales:	1922	1922
Núm. de plazas ocupadas	1869	1872
Núm. de plazas vacantes	53	50
% del personal administrativo:	12%	12 %
% del personal de áreas sustantivas:	85.2	85%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.8	3%
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0



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

### Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

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

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
<b>ENERO</b>	1	2	14	4	21	<b>18</b>
<b>FEBRERO</b>	4	3	17	1	25	<b>23</b>
<b>MARZO</b>	0	5	18	3	26	<b>19</b>
<b>ABRIL</b>	0	2	18	1	21	<b>18</b>
<b>MAYO</b>	0	3	9	1	13	<b>12</b>
<b>JUNIO</b>	0	2	19	1	22	<b>22</b>
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>95</b>	<b>11</b>	<b>128</b>	<b>112</b>
<b>Días de Estancia</b>	<b>1,463</b>	<b>705</b>	<b>16,055</b>	<b>2,491</b>	<b>20,714</b>	
<b>Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia</b>	<b>3.42</b>	<b>24.11</b>	<b>5.92</b>	<b>4.42</b>	<b>6.18</b>	

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH



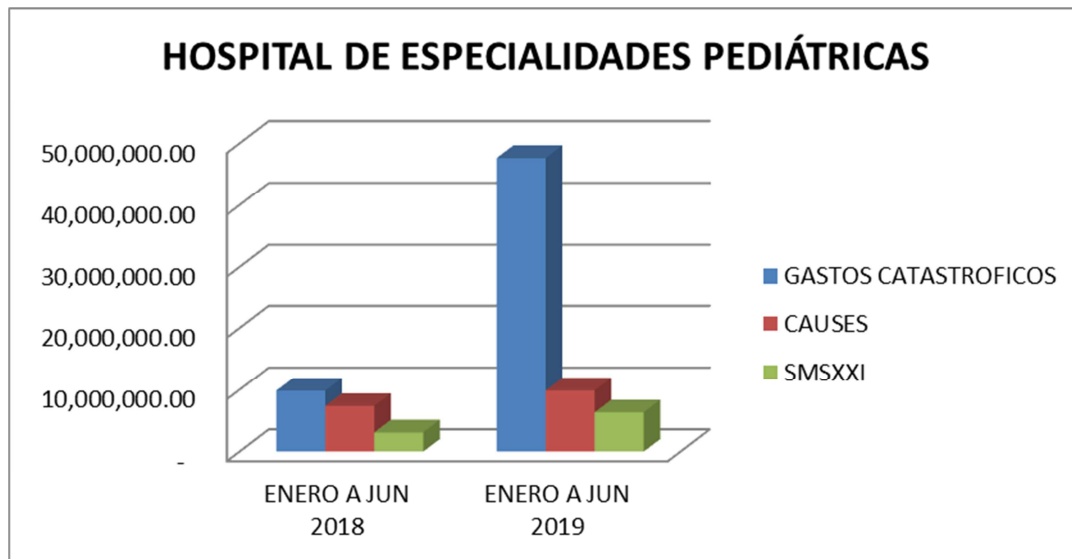
**Punto3.** Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

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

### Hospital de Especialidades Pediátricas

Respecto a los ingresos captados correspondientes a pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en Ilustración 1, el comportamiento de enero a junio del 2019 y su comparativo con el año inmediato anterior.

**Ilustración 1.** Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el periodo de enero a junio del 2019, por un monto de \$47,647,896.32 contra un ingreso por \$9,846,966.44 del ejercicio 2018, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:



**Tabla 6.-** Programa de Gastos Catastróficos.

Atenciones brindadas	Ingresos ene-jun 2018	Ingresos ene-jun 2019	Ingreso por año de atención
Ejercicio 2016	\$173,400.00	\$0.00	\$173,400.00
Ejercicio 2017	\$9,673,566.44	\$2,582,669.00	\$12,256,235.44
Ejercicio 2018	\$0.00	\$45,065,227.32	\$45,065,227.32
<b>Total</b>	<b>\$9,846,966.44</b>	<b>\$47,647,896.32</b>	<b>\$57,494,862.76</b>

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	Ene-Jun 2018		Ene-Jun 2019	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
Cuidados Intensivos Neonatales	0	\$0.00	4	\$192,390.00
Cáncer Infantil	22	\$3,446,159.00	118	\$11,983,837.00
Enfermedades Lisosomales	17	\$5,084,274.44	59	\$11,176,820.32
Leucemia Linfoblástica Aguda	36	\$853,067.00	171	\$5,492,043.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	6	\$463,466.00	100	\$7,023,836.00
Hemofilia	0	\$0.00	73	\$11,778,970.00
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>\$9,846,966.44</b>	<b>525</b>	<b>\$47,647,896.32</b>

**Nota:** En el mes de julio de 2019 se registró un pago por \$31,934,447.94, correspondiente a diversas carteras del Fondo De Protección contra Gastos Catastróficos atendidos en el ejercicio 2018. Así mismo, a la fecha se encuentran pendientes de pago casos atendidos de enero al 09 de marzo de 2019, por un monto de \$7,635,538.97 y \$26,686,858.36 de casos atendidos del





10 de marzo al 25 de julio de 2019, que se encuentran pendiente de autorización.

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

Periodo evaluado			
Ene-Jun 2018		Ene-Jun 2019	
No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
57	\$3,100,096.06	142	\$6,340,578.43

Con respecto al SMSXXI, se encuentran pendientes de pago casos atendidos de enero a junio de 2019, por un monto de \$4,589,255.42, que aún se encuentran en proceso de validación.

Así mismo, en el periodo de enero a junio de 2019 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), por un importe de \$9,884,968.83, siendo el 99.63% casos del REPSS Chiapas, 0.32% a casos del REPSS Oaxaca y 0.05% a casos del REPSS Veracruz.

Cabe hacer mención que, a la fecha, el REPSS cuenta con un adeudo de \$9,115,914.71 de atenciones brindadas en el periodo de enero a mayo de 2019.

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

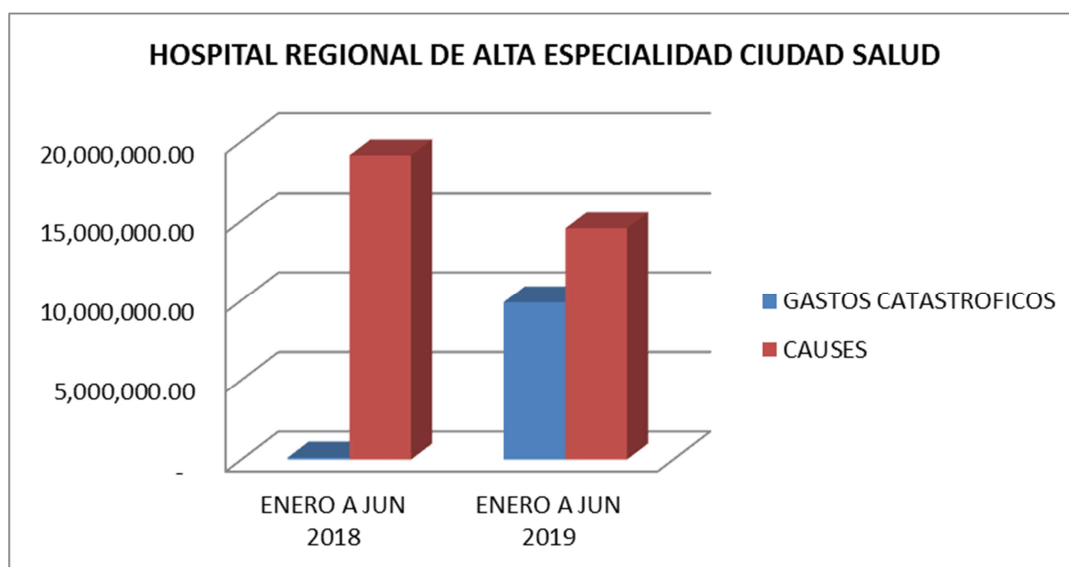
ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2018	No. de Casos	Ene-Jun 2019
Chiapas	303	\$7,377,988.41	444	\$9,848,631.29
Oaxaca	0	\$0.00	1	\$31,625.40
Nayarit	1	\$9,110.79	0	\$0.00
Tlaxcala	0	\$0.00	1	\$4,712.14
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>\$7,387,099.20</b>	<b>446</b>	<b>\$9,884,968.83</b>



## Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con afiliación al Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria se muestra en la Ilustración 2, el comportamiento de enero a junio del 2019, y su comparativo con el año inmediato anterior.

**Ilustración 2.** Ingresos del Seguro Popular



Realizando el comparativo del recurso generado entre el período Enero-Junio 2019 vs Enero-Junio 2018, en los servicios de Gastos Catastróficos existe un incremento de 98.69% y en los servicios de CAUSES un decremento de 24.03%.

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2018	No. de Casos	Ene-Jun 2019
Cáncer de mama	0	\$0.00	58	\$3,343,697.00





Cáncer cérvico uterino	12	\$108,938.00	75	\$988,478.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	0	\$0.00	28	\$2,135,448.00
Cáncer de Recto	0	\$0.00	2	\$0.00
Cáncer de colon	0	\$0.00	0	\$0.00
Cáncer de colon y recto	0	\$0.00	16	\$1,212,764.00
Tumor maligno de testículo	0	\$0.00	10	\$1,372,112.00
Linfoma no Hodking	0	\$0.00	6	\$339,346.00
Tumor maligno de próstata	0	\$ 0.00	6	\$148,023.00
Germinal de ovario	2	\$20,338.00	5	\$33,771.00
Infarto al miocardio	0	\$0.00	12	\$307,362.00
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>\$129,276.00</b>	<b>217</b>	<b>\$9,881,001.00</b>

**Nota:** A la fecha se encuentran pendientes de pago casos atendidos en el ejercicio de 2018, por un monto de \$3,222,438.00.

Así mismo, en el periodo de enero a junio de 2019 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del REPSS, por un importe de \$14,525,141.76, contra un ingreso de \$19,120,183.74 en el ejercicio 2018, siendo el 99.53% casos del REPSS Chiapas, el 0.13% casos del REPSS Quintana Roo y el 0.34% casos del REPSS Oaxaca.

**NOTA:** Se encuentran pendientes de pago casos atendidos en el periodo de enero a mayo del 2019, por un monto de \$11,230,045.09

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

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2018	No. de Casos	Ene-Jun 2019



ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2018	No. de Casos	Ene-Jun 2019
Chiapas	3,032	\$18,834,551.89	2,332	\$14,456,969.82
Nuevo León	0	\$0.00	0	\$0.00
Quintana Roo	1	\$19,881.68	1	\$18,540.06
Oaxaca	2	\$264,177.37	2	\$49,631.88
Jalisco	1	\$1,572.80	0	\$0.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,036</b>	<b>\$19,120,183.74</b>	<b>2,335</b>	<b>\$14,525,141.76</b>

## CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a junio de 2019, ascienden a \$88,279,586.34, por ambas unidades hospitalarias.

**Tabla 12.- Ingresos Captados por Seguro Popular de enero de junio de 2019**

CARTERA	HEP	HRAECS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	\$47,647,896.32	\$ ,881,001.00	\$57,528,897.32
CAUSES	\$9,884,968.83	\$14,525,141.76	\$24,410,110.59
SMSXXI	\$6,340,578.43	N/A	\$6,340,578.43
<b>Total</b>	<b>\$63,873,443.58</b>	<b>\$24,406,142.76</b>	<b>\$88,279,586.34</b>

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2019, por un monto de \$6,886,047.79, los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH, Teletón, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.



**Tabla 13.-** Otros Ingresos de enero a junio de 2019

CARTERA	HEP	HRAECS	CRAE	TOTAL
VENTAS EN EFECTIVO	\$1,713,885.61	\$4,380,201.25	\$0.00	\$6,094,086.86
ISSTECH	\$43,185.47	\$0.00	\$0.00	\$43,185.47
TELETON	\$251.00	\$0.00	\$0.00	\$251.00
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	\$0.12	\$7.64	\$747,623.38	\$747,631.14
RECUPERACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS	\$500.00	\$393.32	\$0.00	\$893.32
<b>Total</b>	<b>\$1,757,822.20</b>	<b>\$4,380,602.21</b>	<b>\$747,623.38</b>	<b>\$6,886,047.79</b>

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2019, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a **\$95,165,634.13**.

**Tabla 14.-** Total de Ingresos de enero a junio del 2019

CARTERA	HEP	HRAECS	CRAE	TOTAL CRAE
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	\$63,873,443.58	\$24,406,142.76	\$0.00	\$88,279,586.34
OTROS INGRESOS	\$1,757,822.20	\$4,380,602.21	\$747,623.38	\$6,886,047.79
<b>Total</b>	<b>\$65,631,265.78</b>	<b>\$28,786,744.97</b>	<b>\$747,623.38</b>	<b>\$95,165,634.13</b>



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



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

ESTADO DE ACTIVIDADES AL MES DE JUNIO DE 2019  
Divisa: Pesos Mexicanos

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
<b>INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS</b>			
<b>4</b>	<b>INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS</b>	<b>\$99,814,540.52</b>	<b>\$660,609,010.61</b>
<b>4.1</b>	<b>INGRESOS DE GESTIÓN</b>	<b>\$1,025,717.34</b>	<b>\$94,417,109.67</b>
<b>4.1.7</b>	<b>Ingresos por Venta de Bienes y Servicios</b>	<b>\$1,025,717.34</b>	<b>\$94,417,109.67</b>
4.1.7.3	Ingresos de operación de Entidades Paraestatales empresariales no financieras	\$1,025,717.34	\$94,417,109.67
<b>4.2</b>	<b>PARTICIPACIONES, APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS</b>	<b>\$98,540,520.07</b>	<b>\$565,443,376.48</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas</b>	<b>\$98,540,520.07</b>	<b>\$565,443,376.48</b>
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$98,540,520.07	\$565,443,376.48
<b>4.3</b>	<b>OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS</b>	<b>\$248,303.11</b>	<b>\$748,524.46</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Ingresos Financieros</b>	<b>\$247,803.11</b>	<b>\$747,631.14</b>
4.3.1.1	Intereses Ganados de Valores, Créditos, Bonos y Otros.	\$247,803.11	\$747,631.14
<b>4.3.9</b>	<b>Otros Ingresos y Beneficios Varios</b>	<b>\$500.00</b>	<b>\$893.32</b>
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$500.00	\$893.32
<b>TOTAL DEL GRUPO:</b>		<b>\$99,814,540.52</b>	<b>\$660,609,010.61</b>
<b>GASTOS Y OTRAS PERDIDAS</b>			
<b>5</b>	<b>GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS</b>	<b>\$111,319,665.01</b>	<b>\$612,480,851.04</b>
<b>5.1</b>	<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>\$111,319,665.01</b>	<b>\$612,480,851.04</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Servicios Personales</b>	<b>\$64,033,183.24</b>	<b>\$376,608,298.20</b>
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$23,060,727.89	\$143,935,463.93
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$18,568,333.75	\$91,627,969.15
5.1.1.4	Seguridad Social	\$2,985,582.15	\$35,354,723.45
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$18,938,555.00	\$104,321,063.63
5.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$479,984.45	\$1,369,078.04
<b>5.1.2</b>	<b>Materiales y Suministros</b>	<b>\$3,586,057.85</b>	<b>\$37,730,761.28</b>
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$14,195.96	\$58,051.81
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$85,511.00	\$363,525.64
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$0.00	\$20,404.50
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$3,474,713.76	\$36,156,195.71
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$11,237.14	\$1,089,345.77
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$0.00	\$20,287.73
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$399.99	\$22,950.12
<b>5.1.3</b>	<b>Servicios Generales</b>	<b>\$43,700,423.92</b>	<b>\$198,141,791.56</b>
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$2,016,750.46	\$12,338,278.31
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$995,832.55	\$5,296,993.42
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$31,508,293.02	\$137,600,911.63
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$16,147.97	\$187,480.13
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$9,052,446.97	\$36,633,111.17
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$101,816.95	\$1,363,329.90
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$11,136.00	\$4,721,687.00
<b>TOTAL DEL GRUPO:</b>		<b>\$111,319,665.01</b>	<b>\$612,480,851.04</b>
<b>RESULTADO DE ACTIVIDADES:</b>		<b>(\$11,505,124.49)</b>	<b>\$48,128,159.57</b>

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

**REVISÓ**  
  
LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ  
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

**AUTORIZÓ**  
  
DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ  
DIRECTORA GENERAL



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

**ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE JUNIO DE 2019**  
**Divisa: Pesos Mexicanos**

Unidad Administrativa: Todas  
Centro de costos: Todos

Fuente de Financiamiento: Todas  
Tipo de Gasto: Todos

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
<b>1</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>\$384,264,193.65</b>	<b>2</b>	<b>PASIVO</b>	<b>\$384,008,384.63</b>
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$144,219,082.75	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$86,008,384.63
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$49,552,863.76	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$1,467,319.01
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$13,953,661.70	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$1,467,319.01
1.1.1.4	Inversiones Temporales (Hasta 3 meses)	\$35,599,202.06	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$84,541,065.62
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$95,467,923.88	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$84,541,065.62
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$95,257,859.88	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$298,255,809.02
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$210,064.00	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$550,122,942.10
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$801,704.89)	3.1.2	Donaciones de Capital	\$550,122,942.10
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incoobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$801,704.89)	3.1.2.1	Superávit/Déficit por Donación	\$550,122,942.10
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$240,045,110.90	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$251,867,133.08)
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,118.00	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	\$48,128,159.57
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	\$48,128,159.57
1.2.4	Bienes Muebles	\$342,108,178.03	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$299,995,292.65)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$43,526,862.64	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$299,995,292.65)
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$816,576.25			
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$274,221,564.86			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$5,898,668.60			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$17,644,505.68			
1.2.5	Activos Intangibles	\$111,486.13			
1.2.5.1	Software	\$111,486.13			
1.2.6	Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(\$324,840,233.52)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$324,797,419.39)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$42,814.13)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$7,122,562.26			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$7,122,562.26			
<b>SUMA DEL ACTIVO:</b>		<b>\$384,264,193.65</b>	<b>SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:</b>		<b>\$384,264,193.65</b>

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

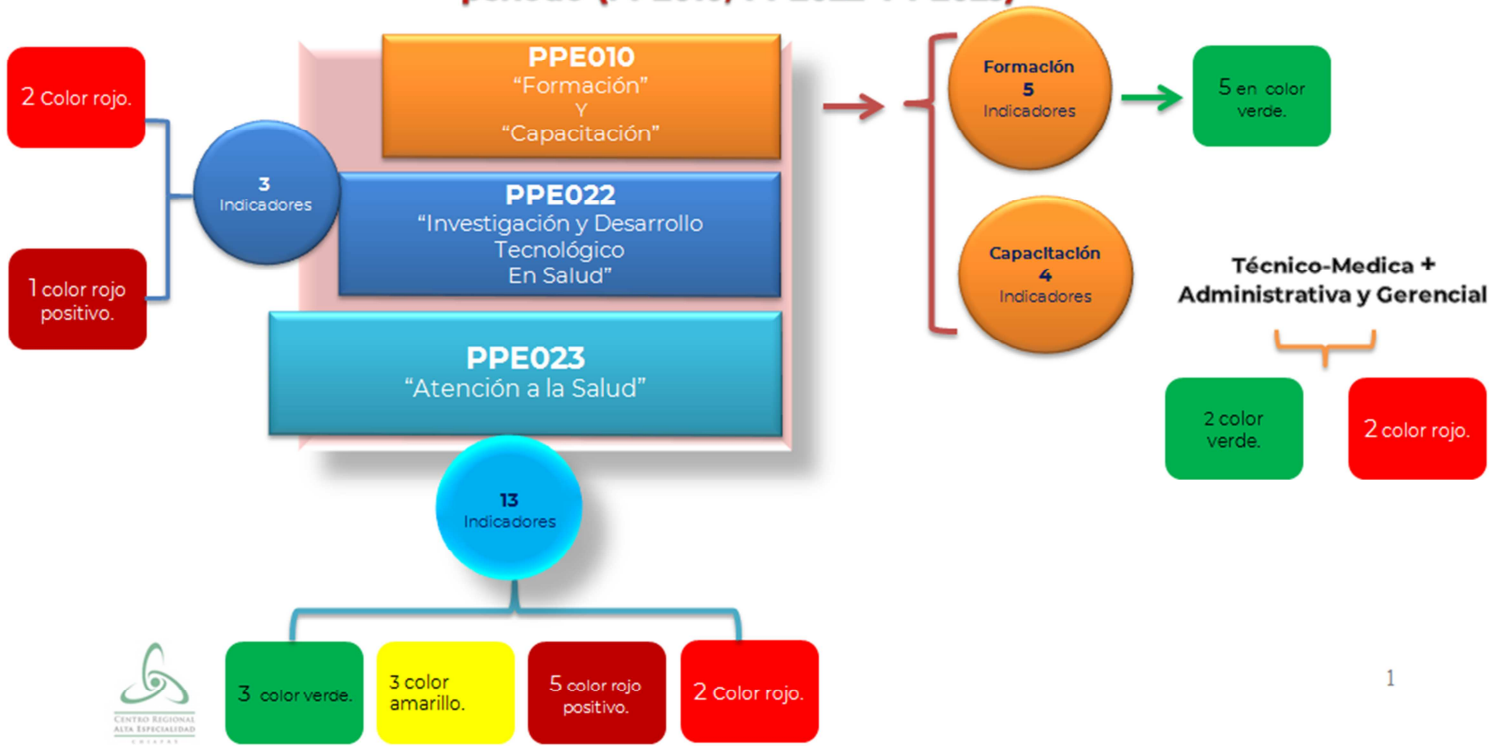
**REVISÓ**  
  
**LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ**  
 DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

**AUTORIZÓ**  
  
**DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ**  
 DIRECTORA GENERAL

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

Para este periodo se programaron 25 Indicadores de la MIR (Ilustración 3).

### 25 Indicadores programados para el periodo (PPE010, PPE022 Y PE023)



Para esto; los **25** Indicadores se desglosan en los siguientes programas presupuestarios;

Tabla 15. Desglose de Indicadores por programa

Número. de Indicadores por programa	Programa	Observaciones
9	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Dividido en: Formación de Médicos y Capacitación Técnica y Gerencial.
13	PP023 "Atención a la Salud"	
3	PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"	



En relación al primer programa presupuestario **PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"**, se consolida de 2 subprogramas, uno que corresponde a: **"Formación"** con **5** indicadores y el otro programa, a **"Capacitación"**, con **4** indicadores, este último es un conformado de "Capacitación Técnico Médica" y "Capacitación Administrativa y Gerencial", para hacer un total de **9** indicadores del programa, refiera para su estructura en el apartado de E010 en (ilustración 3).

En este mismo sentido como programa consolidado, **7** indicadores se ubicaron en semáforo color verde, los 2 indicadores restantes se ubicaron en semáforo de color rojo derivado de los 2 aspectos siguientes (Mas detalle, véase anexo 1, tabla 16 y 16A).

1. En el Indicador Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación; en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; fue debido a que las actividades planeadas para la **"capacitación técnica médica"**, fueron realizadas con los Recursos Humanos y materiales propios del Hospital, por lo que no se ejerció el presupuesto originalmente programado, difiriéndose la contratación para el segundo semestre, aunado también que las licitaciones en este periodo se declararon desiertas.

En relación al Presupuesto institucional destinado a "Capacitación Administrativa y Gerencial", se ejecutó 87.7% en relación a lo programado, esto fue debido a que el Hospital Ciudad Salud, inicio su programa anual de capacitación en junio.

2. En el indicador de porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), esto derivó de la situación mencionada en el indicador anterior por lo que el gasto ejercido para ello alcanzó solamente el 57.9%.

**Para el PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"**, Se integraron 3 indicadores en este periodo, apartado de PPE022 (Anexo 1, tabla 17), derivando lo siguiente;

**2 indicadores** se ubican en semáforo en **color rojo** (Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas y el Porcentaje de ocupación de plazas de investigador).

**1 indicador** se encuentran en **color rojo positivo** (Promedio de productos por investigador institucional).

**Para el PPE023 "Atención a la Salud"**, Se integraron 13 indicadores en este periodo, apartado de PPE023 (Anexo 1, tabla 18), derivando lo siguiente;

**3 indicadores** se ubican en semáforo en **color verde** (Porcentaje de sesiones de rehabilitaciones especializadas realizadas, Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados y el Promedio de días estancia).



- **3 indicadores** se encuentran en **color amarillo** (% de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria, % de procedimientos de diagnóstico ambulatorios de alta Especialidad; Eficacia de otorgamiento de consulta Programada).

**2 indicadores en rojo** por debajo de la meta (Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación; Porcentaje de ocupación).

### **5 en rojo positivo:**

- Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico
- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.
- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida.
- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.
- Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria).

De estos; 4 indicadores se encuentran por arriba de la meta planteada inicialmente a excepción del indicador de infecciones nosocomiales, que se encuentra por debajo pero que se le considera rojo positivo, detalle del indicador en anexo 1, tabla 18.





## Anexos I:

Tabla 16. Resultados del PPE010 "Formación"

No. de Ind.	Nombre del indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	% (2/1) X 100	
1	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	97.0	98.0	101.0	Las actividades planteadas en el Programa de Trabajo de la Dirección General se cumplieron conforme a lo establecido lo que permitió que los indicadores alcanzaran un cumplimiento dentro del 100% y 105%, ubicándolos en semáforo color verde.
2	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	75.0	75.0	100.0	
3	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	30.0	31.0	103.3	
4	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.0	9.2	102.2	
5	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	97.1	97.1	100.0	



Tabla 16A. Resultados del PPE010 "Capacitación"

No. de Ind.	Indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZA DO (2)	% (2/1) X 100	
1	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación	96.2	97.6	101.4	Las actividades planteadas en el programa de trabajo de la Dirección General se cumplieron conforme a lo establecido lo que permitió que el indicador alcanzara un cumplimiento del 101.4% ubicándolo en semáforo color verde.
2	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	100.0	100.0	Las actividades planteadas en el programa de trabajo de la Dirección General se cumplieron conforme a lo establecido lo que permitió que el indicador alcanzara un cumplimiento del 100% ubicándolo en semáforo color verde.
3	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.35	0.30	87.1	En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas las actividades planeadas para la "capacitación técnica médica", fueron realizadas con los Recursos Humanos y materiales propios del Hospital, por lo que no se ejerció el presupuesto originalmente programado, difiriéndose la contratación para el segundo semestre, aunado también que las licitaciones en este periodo se declararon desiertas. En relación al Presupuesto institucional destinado a "Capacitación Administrativa y Gerencial", se ejecutó el 87.7% en relación a lo programado, esto fue debido a que el Hospital Ciudad Salud, inicio su programa anual de capacitación en junio.
4	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0	61.1	61.1	En el mismo contexto el indicador de porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), solo se ejerció el 57.9% del gasto correspondiente a Capacitación Administrativa y Gerencial



Tabla 17. Resultados del PPE022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

No. de Ind.	Indicador	META		%	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)		
1	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	0.0	33.3	0.0	El porcentaje alcanzado del indicador fue de 33.3%, lo que lo ubica en semáforo de color rojo, esto se debió a que, a pesar de no haberse programado, se logró la aceptación y publicación de un artículo en revista de nivel VII, en donde personal adscrito al CRAE, participó como colaborador.
2	Promedio de productos por investigador institucional	0.7	0.8	114.3	El indicador tuvo el 114.3% de cumplimiento, la variación respecto de la programación de la totalidad de Investigadores, en el periodo se registraron 2 bajas, uno con categoría C y el otro D, realizando 3 de 4 productos programados.
3	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	60.0	60.0	El indicador tuvo el 60% de cumplimiento lo que lo ubicó en semáforo de color rojo, este resultado se debió a que para este periodo se registraron 2 bajas de investigadores uno con categoría C y el otro D.

Tabla 18. Resultados del PPE023 “Atención a la Salud”

N.	INDICADOR	META		% de Cumplimiento	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Original	Alcanzado		
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	79.8	89.7	112.4	En el Centro Regional de Alta Especialidad el 89.7% de los pacientes fueron referidos por las Instituciones públicas de Salud del Estado por ser la mejor alternativa en la atención de patologías complejas de la región, sin embargo de acuerdo a la patología previa presentada no todos cumplieron los criterios de atención para el tercer nivel lo que no permitió la apertura de un expediente, por lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 112.4%, lo que se sitúa en semáforo de color rojo.



2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	85.2	75.6	88.7	El resultado se debió a que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por un lado se incrementó el número de egresos de pacientes por otro motivo y por otro lado ha tenido una disminución en la productividad debido a que en la actualidad aún se están realizando reparaciones en las áreas de Quirófano y Hospitalización derivado del sismo del pasado septiembre 2017, lo que tuvo como consecuencia alcanzar un cumplimiento por debajo de lo esperado, situando el indicador en semáforo de color rojo.
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	82.9	90.6	109.3	El Centro Regional realizó en este periodo cursos de sensibilización al personal relativo a la atención al usuario, lo que permitió obtener un 109.3% de cumplimiento en las actividades programadas por la Dirección General.
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	Aun cuando el porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 100% y que lo ubica en semáforo de color verde, en el Hospital Ciudad Salud durante el trimestre se requirió el uso de personal calificado y la tecnología avanzada con mayor proporción en la atención del paciente.
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	38.8	42.2	108.8	Para el Centro Regional de alta Especialidad se incrementó el número de pacientes que requieren atención de procedimientos ambulatorios como: Tomografías, Resonancias, Endoscopias y Hemodinamia específicamente para el Hospital Ciudad salud, lo que permitió tener un porcentaje de cumplimiento de 108.8% en el indicador y en semáforo en amarillo.
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	75.5	87.1	115.4	Para el Centro Regional de Alta Especialidad se incrementó el número de pacientes subsecuentes que requieren atención de procedimientos ambulatorios para el Hospital Ciudad salud, lo que permitió tener un porcentaje de cumplimiento de 115.4%, por encima de la programación y en semáforo en color rojo.
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	92.6	86.7	93.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 93.6%, lo que lo sitúa en semáforo de color amarillo, la variación a la baja en el número de consultas externas otorgadas para los dos Hospitales, fue debido a que para el Hospital de Especialidades Pediátricas, existen a la fecha licencias sin goce de sueldo a médicos especialistas y por otro lado para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido una disminución en la productividad debido a que en la actualidad aún se están realizando reparaciones en las áreas de Quirófano y Hospitalización derivado del sismo del pasado septiembre 2017, lo que tuvo como consecuencia alcanzar un cumplimiento por debajo de lo esperado.
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.9	90.7	110.7	El Centro Regional realizó en este periodo Cursos de sensibilización al personal relativo a la atención al usuario, lo que permitió obtener un resultado de 110.7% de cumplimiento en las actividades programadas por la Dirección General.



9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	68.8	65.6	95.3	Aunque el cumplimiento del indicador fue de 95.3% y en semáforo de color verde, la variación en los resultados, se debió a que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud en Tapachula reportó cambios dentro del comité de expediente clínico, aunado una pérdida de datos del sistema de información en el periodo enero-marzo, lo que no permitió alcanzar la meta originalmente programada de 68.8% de porcentaje de expedientes clínicos revisados, logrando únicamente 65.6%.
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria	68.8	57.5	83.6	Para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, ha tenido una disminución en la productividad debido a que en la actualidad aún se están realizando reparaciones en las áreas de Quirófano y Hospitalización derivado del sismo del pasado septiembre 2017, además de incidencias de licencias presentadas en el periodo de reporte por los médicos especialistas, lo que tuvo como consecuencia alcanzar un cumplimiento de 83.6% que lo ubica en semáforo en color rojo.
11	Promedio de días estancia	7.6	7.5	98.7	A pesar que se ha obtenido un cumplimiento de 98.7% y en semáforo en color verde, en la estancia del paciente hay que mencionar que las actividades se vieron suspendidas debido a que en la actualidad aún se están realizando reparaciones en las áreas de Quirófano y Hospitalización derivado del sismo del pasado septiembre 2017, lo que no permitió el uso de camas censables en la unidad.
12	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	67.6	88.4	130.8	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 130.8%, que lo ubica en semáforo de color rojo, a pesar que algunas actividades se vieron suspendidas en el periodo de reporte en el Hospital Ciudad Salud de Tapachula, hubo mayor captación de pacientes que se les abrió expediente clínico institucional por ser patología acorde a la cartera de servicios.
13	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	7.9	5.9	74.7	El resultado en relación a las variaciones se debió a que para el Hospital Ciudad Salud de Tapachula, las actividades se vieron suspendidas por reparaciones en las áreas de quirófano y Hospitalización, aunado que el 1 de marzo del presente hubo cambio de empresa que brinda el servicio integral de laboratorio de análisis clínicos por lo que los cultivos microbiológicos se realizaron en laboratorio externo al hospital y no se contó con los resultados de los mismos de forma oportuna, por lo que se estuvieron atendiendo los casos probables de infecciones en conjunto con el servicio de Infectología, pero lamentablemente no se notificaron oportunamente en plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



## 1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

Al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el presente ejercicio se le asignó un presupuesto de **\$3'742,350.00**, del cual, a la fecha de reporte ha ejercido el **65%**.

### 1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

#### 1.1.1 Investigación

La plantilla de investigadores en el Hospital de Especialidades Pediátricas, cuenta con tres investigadores; dos incorporados al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud y uno en proceso de reincorporación al propio sistema, uno de ellos Investigador en Ciencias Médicas (ICM) de categoría "A", y dos en categoría "B"; de estos, uno, con registro vigente ante el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en Nivel I y Miembro Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores de Chiapas (SEI-COECYTECH).

### ARTÍCULOS

#### REVISTAS NIVEL I

1. Gilberto Martín Lizárraga Bustamante, Ernesto Benito Salvatierra Izaba, Héctor Ochoa Díaz López, Carla Beatriz Zamora Lomelí, **Néstor Rodolfo García Chong** **Aproximación a la cohesión social y su relación con la mortalidad evitable en la niñez de Chiapas, México, 2015**, (en línea); Revista Población y Salud en Mesoamérica, 16 (2), artículo 3, 1-21. ISSN: 1659-0201, Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32873>. Link <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/32873/36424>
2. **Mario Ríos Corzo, Néstor Rodolfo García Chong, Fernando Tapia Garduño**: Propuesta de evaluación administrativa a los servicios médicos en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Chiapas, **México**; Revista Salud en Chiapas, volumen VI, número 4, páginas de 150-164. Octubre-diciembre de 2018.



## REVISTAS NIVEL II

1. **Andrey Arturo Flores Pulido, Víctor Manuel Jiménez Pérez, Néstor Rodolfo García Chong: Síntesis y uso de histidinato de cobre en niños con enfermedad de Menkes en México.** (2019). Gaceta Médica de México, 155 (2), 191-195. ISSN: 0016-3813. Link: [http://www.gacetamedicademexico.com/frame\\_esp.php?id=274](http://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=274).

## Otras Publicaciones

Se está a la espera de la confirmación de fecha para la publicación de cinco (05) trabajos, mismos que ya fueron aceptados para publicación.

## Trabajos concluidos y aceptados para publicación

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



## **Trabajos concluidos propuestos para publicación**

1. **Variants in ARID5B gene are associated with the development of acute lymphoblastic in leukemia in Mexican Children.**- trabajo en colaboración, se envió para su publicación a la revista The Lancet Oncology.
2. **Leucemia linfoblástica aguda infantil, aspectos esenciales para el médico general;** Luis Daniel Coello López, Erick Ricardo Zamudio Gallegos, Dr. Néstor Rodolfo García Chong; a la revista Acta Pediátrica de México. Se encuentra en espera de las revisiones pertinentes.

## **Formación de Recursos Humanos**

Se recibió a una estudiante de la Licenciatura en Médico Cirujano como pasante del servicio social en investigación del 01 de febrero de 2019 al 31 de enero de 2020.

Se realiza asesoría a dos tesis de Especialidad con los títulos:

- Parámetros Hemáticos del Metabolismo del Hierro en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Multitransfundidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
- Síndrome Hemofagocítico,

## **Comité de Investigación**

- Se encuentran registrados **10** protocolos de los cuales 6 corresponden a investigadores; 2 a médicos residentes y 2 son tesis de licenciatura de diversas carreras.





Tabla 19. Protocolos de Investigación Registrados

ÁREA	NÚMERO	ACTIVOS	ACTIVOS CON DESFASE
Investigadores	6	6	0
Residentes	2	2	0
Tesis de licenciatura	2	2	0

- Durante el periodo de informe se han realizado 4 sesiones ordinarias del Comité de Investigación.



## 1.1.2 Enseñanza

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

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2018 – 2019 con un total de 17 residentes. (Tabla 20)

Tabla 20. Ciclo 2018 – 2019  
Distribución de residentes

GRADO	NÚMERO
R I	6
R II	6
R III	5
<b>Total</b>	<b>17</b>

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

Se concluyó el ciclo académico 2018-2019 de la Residencia en Pediatría, durante el cual se egresaron 5 residentes de la Generación 2016-2019, mismos que:

- El 100% se gradúa con Titulación Oportuna.
- El 100% aprobó el examen de Certificación en Pediatría que aplica la Confederación Nacional de Pediatría Médica.

Los 3 residentes que optaron por la subespecialidad, fueron aceptados en las siguientes instituciones:

- Neonatología en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.
- Terapia intensiva pediátrica, en el Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE.



- Cirugía pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría.

Los otros dos médicos que egresaron se encuentran incorporados en los Hospitales del Estado de Chiapas.

En febrero, se inició el nuevo ciclo académico 2019-2020, con la incorporación de 6 médicos de nuevo ingreso y los 12 médicos residentes de reingreso.

Tabla 21. Ciclo 2019 – 2020

Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	6
RII	6
RIII	6
TOTAL	18

Se ha mantenido la presencia de residentes provenientes de los diversos Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia para la realización de la Rotación de Campo en las Unidades Hospitalarias del CRAE durante el periodo del presente informe, han rotado 9 residentes de Pediatría, provenientes del Instituto Nacional de Pediatría, del Hospital Infantil de México Federico Gómez y del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Tabla 22. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-junio 2019
Instituto Nacional de Pediatría	4
Hospital Infantil de México Federico Gómez	4
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	1
Total	9

El Hospital de Especialidades Pediátricas, se ha convertido en apoyo para las rotaciones complementarias de instituciones formadoras de médicos,



otorgando la oportunidad de recibir en rotación externa a médicos de especialidades troncales y subespecialidades, habiendo recibido durante el periodo de informe, un total de 12 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en anestesiología, pediatría y las subespecialidades en Medicina del Enfermo Pediátrico en Estado Crítico y Cirugía Pediátrica.

Tabla 23. Distribución de residentes de otras sedes

Sede	Especialidad	Número
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	1
Hospital General Chiapas Nos Une "Dr. Gilberto Gómez" SS Chiapas	Pediatría	2
Hospital General de Zona 2 IMSS, Mérida Yucatán	Anestesiología	1
Hospital General De Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Anestesiología	1
Hospital General De Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Med. Familiar (rotación paldosiquiatría)	2
Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"	Anestesiología	2
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	2
Instituto Nacional de Pediatría	Terapia Intensiva	1
Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"	Imagenología	1
TOTAL		13

Durante el periodo del presente reporte se han recibido para realizar las actividades de Servicio Social un total de 98 pasantes que concluyeron el período de actividades en junio, más 62 que continúan en del desarrollo del mismo, en las licenciaturas de Enfermería, Odontología, Imagenología, Rehabilitación, Terapia Física y Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Pedagogía, Psicología, Informática, Ingeniería Biomédica, Administración y Contaduría Pública y de Nivel Técnico de Laboratorio Clínico y Radiología haciendo un acumulado de 160 a la fecha.

Se recibieron a 24 internos en el mes de enero, para el ciclo enero-junio 2019.



## Cursos.

En el período enero a junio, se llevaron a cabo 13 eventos académicos relacionados con la formación y de capacitación técnico-médica, utilizando diversas estrategias educativas (cursos, talleres, conferencias, etc.) con un total de 510 asistentes.

Del total de cursos, 3 de ellos corresponden a educación médica continua con una participación de 122 asistentes y 10 de técnico médica con 510 asistentes.



## 1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

### 1.2.1 Investigación

#### Sistema Institucional de Investigadores (SII)

La plantilla de investigadores en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", con vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud es de 2, 1 con Categoría ICM "B" y otro con Categoría de ICM "C", ambos son Candidatos a Investigador del Nacional del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT (SNI)

A partir del 16 de enero y 12 de abril del año en curso, por renuncia de los investigadores, están vacantes los códigos de Investigador en Ciencias Médicas "D" e Investigador en Ciencias Médicas "C" respectivamente.

#### Publicación de artículos

##### NIVEL VII

Supriya Ravichandran<sup>1</sup>, Megan Hahn, Pablo F. Belaunzarán-Zamudio, José Ramos-Castañeda, **Gabriel Nájera-Cancino**, Sandra Caballero-Sosa, Karla R. Navarro-Fuentes, Guillermo Ruiz-Palacios, Hana Golding<sup>1</sup>, John H. Beigel & Surender Khurana

1.- **Differential human antibody repertoires following Zika infection and the implications for serodiagnostics and disease outcome:** Journal: Nature Communications; volume 10, Article number: 1943.

#### Artículos enviados a publicación:

Alexander López-Roblero, Eleazar Serrano-Guzmán, María De Los Ángeles Cigarroa-Victorio, Rafael Bojalil-Parra, Javier Aguilar-Fuentes, Jesús Sepúlveda-Delgado, Luis Miguel Canseco-Ávila. **Factor V Leiden (rs6025) como marcador de riesgo para cardiopatía isquémica en una población del estado de Chiapas, México.** Enviado: revista Archivos de Cardiología de México, en espera de dictamen posterior a una revisión mayor.

Sergio Domínguez-Arrebillaga, Ma Guadalupe Trujillo Vizuet, Alexander López-Roblero, Jesús Sepúlveda Delgado, Mónica Georgina Tevera Gamboa, Flor Estela Dávalos Hernández, Mónica Ana Malavar Guadarrama; **Association of IKZF1, ARID5B, XRCC1, CEBPE and MTHFR gene polymorphism with susceptibility to acute lymphoblastic leukemia in a population of southern of Mexico.**



enviado a Journal Acta Hematológica y en proceso de corrección mayor.

### Otras actividades de Investigación:

### PARTICIPACION EN PROYECTOS CONACyT

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

**Tabla 24. Participación en Proyectos**

Proyecto	Fuente de Financiamiento	Responsable Técnico ante CONACyT	Status	Colaborador(es) del HRAE en el proyecto
Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región soconusco del estado de Chiapas	FOSSIS 2015	Dr. Antonio Trejo Acevedo (CRISP/INSP)	Se solicitó prórroga, etapa final.	Dr. Anselmo Mugüerza Lara. Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Luis Miguel Canseco Ávila
Construcción de una estrategia de abordaje integral de vigilancia de la cotransmisión de ZikV, ChikV y DenV, para la prevención y control de enfermedades de importancia epidemiológica transmitidas por vectores Aedes: Zika, Dengue y Chikungunya.	FOSSIS 2015,	Dr. Mario Henry Rodríguez Lopez (CISEI/INSP). Dr. Rogelio Danis Lozano.	En proceso la etapa 2	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga Dr. Luis Miguel Canseco Ávila. Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.



Tabla 25. Proyectos de investigación vigentes con registro por el Comité de Investigación.

NÚMERO DE REGISTRO	PROTOCOLO	ESTATUS
006/2017	Factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios en la artritis y artropatía por Chikungunya y su asociación con el desarrollo de artritis reumatoide. <b>Responsable:</b> Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Vigente hasta 2019
007/2017	Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región Soconusco del estado de Chiapas <b>Responsable:</b> Dr. Anselmo Mugüerza Lara	Vigente hasta 2019.
008/2018	Factores sociales, ambientales, genéticos y epigenéticos en sujetos con Lupus Eritematoso Sistémico de la región Soconusco del estado de Chiapas. <b>Responsable:</b> Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.	Julio 2021
009/2018	Validación de biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud HRAECS. <b>Responsable:</b> Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.	Marzo 2021
010/2018	Evaluación de la analgesia postoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial. <b>Responsable:</b> Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos.	Marzo 2019 Proyecto finalizado.
011/2018	Variantes genotípicas del virus del papiloma humano 16 y su asociación con el grado de lesión en pacientes del estado de Chiapas. <b>Responsable:</b> Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga.	Enero 2021
012/2018	Biomarcadores moleculares para la detección temprana y la estratificación de riesgo de cáncer gástrico. <b>Responsable:</b> Dr. Luis Miguel Canseco Ávila.	Septiembre 2021





## 1.2.2 Enseñanza

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, es sede de 5 residencias médicas en las especialidades de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Anestesiología y Medicina Crítica, para las cuales se tiene el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México y las especialidades Cirugía General y Medicina Interna que son avaladas por la Universidad Autónoma de Chiapas.

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2018 – 2019 con un total de 21 residentes. (Tabla 26)

**Tabla 26. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES**

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

En el mes de febrero se egresó la cuarta generación del Hospital Regional de Alta Especialidad correspondiente a la especialidad de imagenología diagnóstica y terapéutica (2), anestesiología (3) y medicina interna (2) con un total de siete residentes, de los cuales cuatro obtuvieron titulación oportuna por la universidad Nacional Autónoma de México con el título de tesis:

- Determinación de la proporción circunferencia de cuello distancia tiromentoniana (NC/DTM), como predictor de intubación difícil, en pacientes sometidos a anestesia general en cirugía electiva.
- Evaluación de la analgesia postoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial.
- Prevalencia de aneurismas cerebrales en pacientes del hospital regional de alta especialidad ciudad salud diagnosticados por los métodos de imagen angiografía por sustracción digital y angiotomografía.



- Incidencia y correlación radiopatológica de los tumores supretentoriales en la población del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

En mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2019–2020 con un total de 25 residentes, con lo cual se ocupan el 100% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad. Cabe mencionar que una residente de segundo año de medicina crítica, consiguió cambio de sede para continuar en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” su segundo año.

**Tabla 27. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES**

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	MEDICINA CRÍTICA	TOTALES
RI	4	1	1	4		10
RII	4	1	1	4	1	11
RIII	0			2		2
RIV			1	1		2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

Egresaron 11 internos de pregrado de diferentes escuelas del estado para el ciclo de enero 2019 a diciembre 2019 y se suman a los aceptados en la promoción anterior, con un total de 43

De las rotaciones de otras sedes se recibieron 3 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna, 1 residentes de Cirugía General, 1 de Medicina Interna y 1 de Anestesiología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Se recibió a 1 residentes de endoscopia de segundo año del Hospital Juárez de México y a 2 residentes de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, teniendo como objetivo conocer la ruta de atención del paciente gineco-oncológico. Además de 2 rotantes del Hospital Chiapas nos Une al servicio de Infectología. De la misma manera se recibió a un residente del Instituto Mexicano del Seguro Social del estado de Yucatán.



En relación a los pasantes de enfermería, se continúan con 43 pasantes en las diferentes áreas hospitalarias.

Tabla 28. **Residentes de otras sedes**

Servicio Social Profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero – Junio.	6
Rotación complementaria		
Hospital Juárez de México	Enero – Junio.	1
Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.	Enero – Junio.	2
IMSS, Mérida	Enero – Junio.	1

También se han efectuado 19 sesiones generales con un total de 1,983 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, así como 14 cursos de capacitación, contando con un total de 1736 asistentes.

Sesión de residentes.

En el mismo contexto se realizaron 11 sesiones de residentes de las cinco especialidades donde se exponen casos de gran relevancia para la formación de los mismos con un total de 354 asistentes.

### **Cursos.**

En el período enero a junio, se llevaron a cabo 15 eventos académicos relacionados con la formación y de capacitación técnico-médica, utilizando diversas estrategias educativas (cursos, talleres, conferencias, etc.) con un total de 576 asistentes.

Del total de cursos, 3 de ellos corresponden a educación médica continua con una participación de 110 asistentes y 12 de técnico médica con 510 asistentes.



## Otras actividades

En relación a la plataforma de enseñanza del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” se otorgó el apoyo a los líderes de calidad de los demás HRAE y la cantidad de usuarios y contraseñas son las siguientes. (Tabla 29)

Hospital	Número de participantes
Península de Yucatán	41
Ixtapaluca	101
Bajío	128
Especialidades Pediátricas	336
Oaxaca	463
Ciudad Salud	591
Hospital General Tapachula	1,132
<b>Total</b>	<b>2,792</b>

Los cursos aperturados en la plataforma son: Cuidados paliativos, acciones esenciales, prevención de incendios, interculturalidad, RPBI y código azul. En total se destinaron un total de 16, 752 cursos, distribuidos de la manera siguiente:  
(Tabla 30).

Hospital	Número de cursos
Península de Yucatán	246
Ixtapaluca	606
Bajío	768
Especialidades Pediátricas	2,016
Oaxaca	2,778
Ciudad Salud	3,546
Hospital General Tapachula	6,792



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital de Especialidades Pediátricas  
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

---

**Total**

16,752



## **2. ASISTENCIA**

### **1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas**

A continuación se presenta la productividad en cada una de las áreas operativas del Hospital de Especialidades Pediátricas, en donde se han identificado los resultados que contribuyen a la oportunidad de la atención, brindando servicios de alta calidad hacia los pacientes.

Por otro parte y de acuerdo a la relevancia que tienen los Indicadores de Medicina de Alta Especialidad para denotar el uso eficiente y eficaz de los recursos se resaltan los resultados que contribuyen a lograr el objetivo de la Institución de otorgar atención de calidad.

#### **2.1.1 Total de consultas.**

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 19,989, que comparativamente con el periodo anterior hay un decremento de 0.26 consultas en relación al periodo anterior que fue de 20,040 consultas de especialidad. Estas están desglosadas en los apartados de Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

##### **2.1.1.1 Consulta Externa**

En este servicio se han realizado un total de 17,567 consultas, de las cuales 4,022 fueron de primera vez y 13,545 subsecuentes (tabla 31).

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

El indicador de Índice de utilización de consultorio para este periodo acumulado es de 2.98 que es por debajo por 0.02 décimas en relación al mismo periodo de comparación de enero junio 2018.

La Proporción de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan en relación a consultas de primera vez. En este periodo se refleja 3.3 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez.



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

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	4,039	4,022	-0.4	4,100	98.1
Consultas Subsecuentes.	13,833	13,545	-2.1	14,554	93.1
Consulta Externa	17,872	17,567	-1.7	18,751	93.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 0.4 comparado con el periodo del 2018, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 93.7% ya que se programaron 18,751 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos en las consultas se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 8,025 que representa el 46% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 9,542 que representa el 54% 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 32.1% 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 76.05, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 932, que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 945 representa un decremento de 1%. Por lo que 708 pacientes se les admitieron para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 32. Preconsultas.



Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación
Preconsultas.	945	932	-1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

### 2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 1,490 consultas (tabla 33), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 33. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-diciembre 2017	Enero-junio 2019	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,223	1,490	21.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

En la clasificación de la atención, la Proporción de urgencias que son calificadas como reales en relación al total de atenciones valoradas como sentidas, arrojó un resultado en el periodo que se reporta del 0.92.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 14.49% 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 74.3 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 34. Principales Centros de Referencia.

Nombre de Tipología	Referencias 2019	%
Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza	H. Gómez Maza	11.4
Hospital de las Culturas San Cristóbal de las Casas	H. de las Culturas	8.2
Hospital de la Mujer Comitán	H. Mujer Comitán	6.9
Hospital General Tapachula	H.G. Tapachula	6.4
Urbano De 12 Núcleos Básicos y Más	C.S. Tuxtla Gutierrez	3.2
Hospital Rural	H.R. Bochil	3.0







Nombre de Tipología	Referencias 2019	%
Hospital General	H. Pascacio Gamboa	2.9
Hospital General Bicentenario Villaflores	H. Bicentenario	2.7
Hospital Rural	H.R. Ocozocoautla	2.6
Hospital General	H. Juan Clímaco Corzo Tonalá	2.3
	OTROS HOSPITALES	50.3
	TOTAL	100.0

### 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 CONGENITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSOMICAS	(Q00-Q99)	516	12.8
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00-J99)	336	8.4
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00-K99)	312	7.8
4	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMINETO	(F00-F99)	302	7.5
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00-N98)	275	6.8
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00-E90)	263	6.5
7	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00-R99)	263	6.5
8	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00-H59)	248	6.2
9	NEOPLASIAS	(C00-D44)	149	3.7
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	(G00-G99)	137	3.4
		OTROS	1221	30.4
		TOTAL	4,022	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

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 516 atención





de pacientes que representa el 12.8% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00-J99) con 336 casos, y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Digestivo con 312 casos atendidos.

## 2.1.2 Atención hospitalaria

### 2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 993 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 906 egresos se tiene un incremento de 9.1%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 96% ya que se programaron 1,034 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 8.6 días en este periodo, presentando un decremento del 12.2% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 9.8 días en promedio.

### 2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 1,000 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 9.1% con respecto al año anterior que fue de 917 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 89% ya que se programaron 1,124 ingresos en este periodo (tabla 36).

Tabla 36. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	917	1,000	9.1	1,124	89
Egresos	906	993	9.6	1,034	96
Promedio de días estancia	9.8	8.6	-12.2	8.4	102
Promedio diario de egresos	5.0	5.5	10.0		





Índice de rotación	13.5	14.4	6.7		
--------------------	------	------	-----	--	--

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

### 2.1.2.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo del año se alcanzó un 79.6% de Ocupación Hospitalaria en razón de 69 camas habilitadas y un 61.0% en base a 90 camas, este indicador respecto a estas camas tuvo un decremento del 1.3% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 61.8%. (Tabla 37).

Tabla 37. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación 69 camas	83.0	79.6	-4.1		
% de Ocupación 90 camas	61.8	61.0	-1.3	63.4	96

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

Respecto al índice de rotación de camas en base a las 69 habilitadas, para los periodos de comparación, presentan en promedio un resultado de 14.4 egresos por cama censable reflejándose un incremento de 6.7% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 13.5 egresos por cama.

Respecto al intervalo de sustitución de camas censables, para determinar en promedio cuando una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario para los periodos de comparación, presentan un resultado de 5.5 para este periodo 2019 y 6.0 para el 2018 con una variación -8.33%, tomado en cuenta las 69 camas censables.

### 2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 91.9% del total, lo que da como resultado un incremento



de 7.6% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 85.4% (tabla 38).

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

Tabla 38. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	85.4	91.9	7.6	86	107

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

En relación a otros tipos de egresos del total, el 0.7% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 5.6%, referencia a otro Hospital el 0.4%; las defunciones en el área de camas censables 1.7%.

### 2.1.2.6 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 39. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	410	41.3
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	166	16.7
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	66	6.6
4	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	65	6.5
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	62	6.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	44	4.4
7	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	33	3.3
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	29	2.9
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	M00-M99	26	2.6



	Y DEL TEJIDO CONECTIVO			
10	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	21	2.1
		OTROS	71	7.2
		TOTAL	993	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

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 410 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 41.3%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 215 casos, en segundo lugar Tumor maligno del ojo, parte no especificada, (C699) con 19 casos y en tercer lugar con 18 casos fueron por: Hepatoblastoma, (C222). Los otros 158 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 166 casos que representan un 16.7% dentro de las 10 principales causas.

### 2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2019 se registra una tasa de mortalidad bruta de 57.4, lo que representa un incremento de 2% con referencia del año anterior que fue de 56.3, en relación a la tasa ajustada fue de 14.1, representando también un decremento 66.3% en relación al periodo anterior (tabla 40).

Tabla 40. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	56.3	57.4	2.0	50-60
Tasa de Mortalidad	41.9	14.1	-66.3	30-40





Ajustada				
----------	--	--	--	--

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019

Las principales causas de defunción y la tasa de mortalidad sobre la totalidad de las defunciones ocurridas en la institución de; 57 defunciones sobre 993 egresos que emanan de las 69 camas censables sin tomar en cuenta los egresos de las no censables se presentan en la tabla siguiente.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 41. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	17	1.71
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	12	1.21
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	5	0.50
4	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	4	0.40
5	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	4	0.40
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	3	0.30
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	3	0.30
8	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	3	0.30
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	2	0.20
		OTROS	4	0.40
		TOTAL	57	5.74

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

La Tasa de mortalidad es de 57.4 sobre 993 egresos Hospitalarias.

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

Durante el cierre de este periodo se presentaron 57 defunciones; siendo las principales causas, las siguientes: La primera causa fueron ocasionadas por las Neoplasias (C00-D48) con 17 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 12 defunciones, y en tercer lugar fueron las Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos y Otros



Trastornos que afectan el Mecanismo de la Inmunidad (D50-D89) con 5 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

### 2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

En el servicio de Cirugía durante el periodo que se reporta se han realizado un total de 1,758 procedimientos quirúrgicos, que con respecto al mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 1,449, representa un incremento del 21.3% con respecto al cumplimiento de la meta programada se alcanzó el 138% ya que se programaron 1,270 procedimientos para este periodo (tabla 42).

La causa del incremento se debió a que se modificó la forma de programación quirúrgica, mejorando el proceso y por otro lado debido a la falta de hospitales de segundo nivel con el servicio de cirugía pediátrica.

Tabla 42. Cirugías.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	1,449	1,758	21.3	1,270	138

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Cirugía del HEP. Enero-junio 2019.

En relación al Índice de utilización de salas de cirugía habilitadas o medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 3.15.

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

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



### 2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 121 pacientes de los cuáles el 78.5% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 21.5% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área o egresaron de la misma por motivo de defunción, en relación a la meta programada se cumplió al 98% de cumplimiento al periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior se describen en la siguiente tabla (tabla 43).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 61.9%, teniendo un decremento en el porcentaje de 11.2% respecto al 2018 en el que se reflejó un 69.7%.

Tabla 43. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	92	113	22.8	120	94
Egresos	91	121	33.0	123	98
% de ocupación	69.7	61.9	-11.2	63	98

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

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

El porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en terapia intensiva, fue 8.76% que en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que fue de 13.0, se dio un decremento de 32.6%.

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

Las acciones implementadas para la reducción de IAAS enero-junio 2019, se pueden ver en la página 75 numeral 2, en el apartado Comité Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 6.8, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 6.6 lo que da como resultado una diferencia de 0.19 por encima del periodo anterior (tabla 44).

Tabla 44. Tasa de Infecciones Nosocomiales.





Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	6.67	6.87	0.19	7.00
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 100 egresos Hospitalarios	5.7	5.7	0.0	7.00

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos hospitalarios para este periodo enero-junio 2019 fue de 5.7, similar al periodo de comparación del año anterior.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 11.6, que comparativamente con el periodo anterior de 11.3, representa una disminución de 0.3 puntos.

La tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, fue de 3.54, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 1.64 puntos, ya que fue 1.9.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 12.3, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 3.5 puntos absolutos, debido a que fue de 8.75.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 8.3, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 2.5., ya que fue de 5.8.

### 2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

**Indicadores de población:** Durante el período que se reporta, el HEP, captó un total de 1,359 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 45).

Tabla 45. Población atendida.

DATOS	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	97.1	96.3





Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	0.9	1.6
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	1.8	1.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 40, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 3 estudios, ya que fue de 43.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 2.3, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 1.1 puntos absolutos, ya que fue de 3.4 para el periodo comparado, este resultado se debió a que en el periodo de enero a junio del 2019, se reincorporó 1 trabajador, lo que disminuye el indicador.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 15, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 1 punto absoluto, ya que fue de 16 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: 341
- Orientaciones en trabajo social: 3,100
- Estudios socioeconómicos: 2,321
- Apoyos: 2,543

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

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



### 2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos:

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 71.8% en este periodo del año obteniendo un decremento de 20.7% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 90.5%.

Con relación al porcentaje de utilización de equipos de ultrasonidos en este periodo comparado fue de 78.8% lo que da como resultado un decremento del 10.2% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 87.8%.

Respecto al porcentaje de utilización de equipos de tomografía para este periodo del año es de un 45.3% lo que da como resultado un incremento del 7% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 42.3%.

Sobre el porcentaje de utilización de equipos de resonancia magnética para este periodo del año fue de un 38.3% lo que da como resultado un decremento del 10.4% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 42.8%.

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 durante este primer semestre, principalmente en rayos x y ultrasonido.

Los resultados se pueden apreciar en la tabla 46.

Tabla 46. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación
Radiología	90.5	71.8	-20.7
Ultrasonido	87.8	78.8	-10.2
Tomografía	42.3	45.3	7.0
Resonancia magnética	42.8	38.3	-10.4



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

Durante este periodo evaluado, se han realizado 4,361 estudios de rayos X, obteniendo un decremento del 17.2% con respecto al año anterior en este mismo periodo que fue de 5,269 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 81% ya que se programaron 5,403 estudios en este periodo que se informa (tabla 47), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 3,766 pacientes.

Tabla 47. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	5,269	4,361	-17.2	5,403	81

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

**Estudios de Ultrasonido:** Durante el periodo que se reporta se han realizado 926 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 21.9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 1,185 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 72% ya que se programaron 1,294 estudios en este periodo que se informa; en total se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 845 pacientes. (Tabla 48).

Tabla 48. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,185	926	-21.9	1,294	72

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

**Estudios de Tomografía:** En este periodo del año se han realizado 736 estudios de tomografía, que representa un incremento de 0.7% en base a lo realizado en el mismo periodo de comparación que fue de 731 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 98% ya que se programaron 754 estudios en este periodo que se informa, y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 566 pacientes (tabla 49).

Tabla 49. Estudios de Tomografía.



Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	731	736	0.7	754	98

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

**Estudios de Resonancia Magnética:** En este periodo del año se han realizado 321 estudios de resonancia magnética, obteniendo una disminución del 9.1% con respecto al año anterior, que fue de 353 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 90% ya que se programaron 357 estudios en este periodo que se informa (tabla 50), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 241 pacientes.

Tabla 50. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	353	321	-9.1	357	90

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

**Estudios de Anatomía Patológica:** En este periodo del año se realizaron 928 estudios de patología, observándose un decremento de 2.9% con respecto al mismo periodo año anterior que fue de 956 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 89% ya que se programaron 1,048 estudios en este periodo que se informa (tabla 51).

En este tenor es importante mencionar que el equipo para procesamiento de tejidos del Servicio de Anatomía Patológica ha presentado fallas en su funcionamiento, situación que ha provocado la disminución de los estudios realizados.

Tabla 51. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de	956	928	-2.9	1,048	89





Anatomía				
Patológica				

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

**Procedimientos de Inhaloterapia:** En este periodo del año se han realizado 34,202 procedimientos en este servicio, obteniendo como resultado un incremento de 17.1% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 29,198 procedimientos realizados.

En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 110.3% ya que se programaron 30,999 procedimientos en este periodo que se informa (tabla 52) y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 792 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 52. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	29,198	34,202	17.1	30,999	110.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.

### 2.1.2.14 Estudios de Laboratorio.

El servicio de Laboratorio Clínico como parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, en relación a su meta programada en este periodo fue de 188,256 estudios de laboratorio y se realizaron 165,311 estudios lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 88%.

En comparación con lo alcanzado de 165,311 estudios, que en comparación con el mismo período del año anterior de 174,794, se tiene un decremento del 5.4% (tabla 53).

Como parte de limitación presupuestal bajo la que se encuentra el Servicio de Laboratorio de Patología Clínica se implementaron algunas medidas de control principalmente en las gasometrías y en los estudios especiales, con la finalidad de reducir el costo mensual del servicio y poder garantizar el mayor tiempo posible el servicio en mención.

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 98.8% fueron generales y el 1.2% estudios especializados.





Tabla 53. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-junio 2018	Enero-junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	174,794	165,311	-5.4	188,256	88

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2019.



### 2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

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

Durante el periodo enero-junio el COCASEP realizo 2 sesiones de trabajo, dando seguimiento al Programa de Acreditación 2019, se dan a conocer los resultados del monitoreo del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad (INDICAS) así como del Sistema de Reporte de Eventos Adversos, se establecen acuerdos para la implementación y seguimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, se presentan resultados del Monitoreo de las Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD) así como los resultados de evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Se determina por el COCASEP diferir las evaluaciones programadas para la acreditación de los Fondos de Protección Contra Gastos Catastróficos: Síndrome de Turner y Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Columna Vertebral por No cumplir criterios mayores y criterios relacionados con abasto de medicamentos.

#### Comité de farmacia y terapéutica (COFAT)

Derivado del término del primer semestre 2019, se informe de las actividades relevantes realizadas durante este periodo:

- Se realizan tres sesiones, una de instalación y dos ordinarias.
- Se realiza la evaluación del impacto y continuidad de las medidas de control de la Milrinona, Alfa Dornasa, y Levosimendan.
- Se establecen políticas obligatorias para el abasto de Inmunoglobulina Intravenosa.
- El servicio de hemato-oncología proporcionó el listado de pacientes, patología y cantidades que utilizaran vincristina.
- Se realiza gestión y el trámite ante las fundaciones y organizaciones no gubernamentales para la posibilidad de importar medicamentos de acuerdo a la normatividad.
- Se realiza reunión con los pacientes para informar la situación de desabasto de medicamentos oncológicos.





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

Durante los meses enero-junio el Comité realizó dos sesiones de trabajo con los siguientes resultados:

Aplicación de la cédula de autoevaluación de Programa Hospital Seguro obteniendo el índice de seguridad y estableciendo el programa de trabajo para atender las observaciones encontradas.

Coordinación logística y participación en el mega-simulacro estatal del sismo a las 12:00 horas del 20/03/19.

Actualización de Brigadas y Capacitación a nuevos integrantes.

Capacitación en el manejo de extintores.

## **Comité Interno de Trasplante**

Durante el primer semestre 2019 el comité realizó 8 sesiones de trabajo de las que se obtienen los siguientes resultados:

Instalación del Comité Interno de Trasplante

Establecimiento de políticas para pacientes con derechohabiencia.

Gestión de convenio con la Fundación Carlos Slim para reactivar convenio de apoyo a pacientes en protocolo de trasplante.

Presentación de casos clínicos de pacientes que completaron protocolo para trasplante renal y de córnea, sesionados para elevarse a plataforma de CENATRA e ingresar a lista de espera para ser trasplantados.

Acuerdo de asignación de órganos procurados al Centro Médico Nacional siglo XXI.

## **Expediente Clínico**

Durante el periodo enero-junio se reinstala el comité asignando a la Unidad de Gestión de la Calidad como responsable del trabajo del Subcomité y se realizan dos sesiones con los siguientes resultados:

Se presenta el Informe de resultados de Evaluación del Expediente Clínico, se elabora e implementa el Programa de Mejora derivado del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, se da continuidad al Programa de



Capacitación en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, para la Mejora de la Calidad del Expediente Clínico y se actualizan los procedimientos de apertura, integración y resguardo del Expediente Clínico, como parte de las estrategias para atender las áreas de oportunidad de la integración del expediente clínico (dominio 1) 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 a razón de lo siguiente tabla 54.

DOMINIOS	DOMINIOS	ADMISIO N CONTIN UA	ONCO HEMATOLOGIC OS	QUIRURGIC OS	CLINIC OS	UCI N	UTI N	UTI P	PROMEDI O
<b>D1</b>	Elaboración e integración del expediente clínico	<b>54</b>	66	<b>59</b>	<b>75</b>	<b>44</b>	56	<b>33</b>	<b>55</b>
<b>D2</b>	Historia Clínica	<b>93</b>	83	<b>85</b>	<b>96</b>	<b>83</b>	75	<b>75</b>	<b>84</b>
<b>D4</b>	Nota de ingreso a hospitalización	<b>95</b>	93	<b>98</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	100	<b>100</b>	<b>90</b>
<b>D5</b>	Nota de urgencias	<b>93</b>	81	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	100	<b>87</b>	<b>93</b>
<b>D6</b>	Nota de evolución	<b>92</b>	95	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	100	<b>93</b>	<b>96</b>
<b>D7</b>	Nota de referencia y traslado	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<b>D8</b>	Nota de interconsulta	<b>92</b>	96	<b>93</b>	<b>96</b>	<b>50</b>	53	<b>NA</b>	<b>80</b>
<b>D9</b>	Nota pre-operatoria	<b>95</b>	95	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>97</b>
<b>D10</b>	Nota pre-anestésica	<b>100</b>	100	<b>94</b>	<b>85</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>95</b>
<b>D11</b>	Nota post-operatoria	<b>92</b>	95	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>95</b>
<b>D12</b>	Nota post-anestésica	<b>97</b>	98	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>97</b>





<b>D13</b>	Nota de egreso	<b>100</b>	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>100</b>
<b>D14</b>	Hoja de enfermería	<b>98</b>	96	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	77	<b>92</b>	<b>91</b>
<b>D15</b>	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	<b>82</b>	86	<b>87</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	80	<b>100</b>	<b>84</b>
<b>D16</b>	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes	<b>100</b>	78	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>NA</b>	NA	<b>100</b>	<b>96</b>
<b>D17</b>	Trabajo social	<b>100</b>	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	100	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>D18</b>	Carta de Consentimiento bajo Información	<b>75</b>	92	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	82	<b>100</b>	<b>91</b>
<b>D19</b>	Hoja de egreso voluntario	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<b>D20</b>	Hoja de notificación al ministerio público	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<b>D21</b>	Nota de defunción y muerte fetal	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	NA	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<b>D22</b>	Análisis Clínico	<b>100</b>	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	100	<b>100</b>	<b>100</b>
		<b>92</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>92</b>	<b>82</b>	<b>84</b>	<b>89</b>	<b>89</b>

Para atender el dominio D4 a la D12 de las notas de médicas, se está capacitando al personal en el correcto llenado basado en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, el MECIC, revisando de manera conjunta sus notas y trabajando en la reingeniería de los formatos para las notas médicas.



### 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 Primer Semestre 2019 se han realizado capacitaciones a personal en formación del área Médica, Trabajo Social y Aval Ciudadano.

Los resultados en cuanto a la aplicación de encuestas se ha realizado conforme lo establece el lineamiento institucional de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el monitoreo ciudadano a razón de la siguiente (tabla 55A):

<b>Tabla 55. Encuestas Aplicadas</b>	
Consulta Externa	140
Urgencias	6
Hospitalización	25

Cabe hacer mención que la información actual corresponde a la que se capturo en la plataforma del sistema de Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno del primer cuatrimestre Enero-Abril 2019, lo correspondiente al periodo Mayo-Agosto será capturado en el mes de septiembre una vez que la plataforma se habilite.

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

<b>55B. INDICADOR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO</b>	
Satisfacción trato adecuado y digno en Consulta externa	80.45
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	90.73
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	87.50



En los resultados de las variables por indicador como se especifica a continuación tabla 55.C:

VARIABLE		SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	100.00 %
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su hospitalización.	72.00 %
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su hospitalización.	44.00 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00 %
	5	Porcentaje de usuarios se respondieron ser atendidos por el personal de salud en el momento de solicitarlo durante su hospitalización.	88.00 %
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	72.00 %
COMUNICACIÓN	7	Porcentaje de usuarios que respondieron el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su estado de salud.	100.00 %
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00 %
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100.00 %
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que deberían seguir en su casa.	100.00 %
AUTONOMIA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	96.00 %
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no	92.00 %



		<b>dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.</b>	
	<b>13</b>	<b>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.</b>	<b>92.00 %</b>
	<b>14</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitó durante su hospitalización.</b>	<b>60.00 %</b>

Tabla 56. Satisfacción Trato digno

VARIABLE		SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
<b>TRATO DIGNO</b>	<b>1</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.</b>	<b>95.71 %</b>
	<b>2</b>	<b>Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante la consulta.</b>	<b>91.43 %</b>
<b>OPORTUNIDAD</b>	<b>3</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a la unidad médica.</b>	<b>12.14 %</b>
	<b>4</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.</b>	<b>100.00 %</b>
	<b>5</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.</b>	<b>58.57 %</b>
<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>6</b>	<b>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.</b>	<b>96.43 %</b>
	<b>7</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.</b>	<b>97.86 %</b>
	<b>8</b>	<b>Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.</b>	<b>98.51 %</b>
	<b>9</b>	<b>Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debía seguir en su casa.</b>	<b>99.28 %</b>





<b>AUTONOMIA</b>	10	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	95.00 %
<b>FINANCIAMIENTO</b>	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de asistir a alguna consulta por no poder pagarla.	93.33 %
	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.	89.29 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	83.57 %
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban.	15.71 %

COMPONENTE	Tabla 57. Satisfacción Trato digno SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS (CONSULTA EXTERNA)		
<b>TRATO DIGNO</b>	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	100.00 %
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su visita al servicio de urgencias.	100.00 %
<b>OPORTUNIDAD</b>	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a urgencias.	50.00 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00 %
	5	Porcentaje de usuarios a los que les dijeron cuanto tiempo iban a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento.	50.00 %
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron haber esperado entre 0 y 15 minutos antes de ser atendidos.	33.33 %
<b>COMUNICACIÓN</b>	7	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o	100.00 %





		<b>comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudieron al servicio de urgencias.</b>	
	<b>8</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.</b>	<b>100.00 %</b>
	<b>9</b>	<b>Porcentaje de usuarios satisfechos con la explicación de cómo tomar los medicamentos.</b>	<b>100.00 %</b>
	<b>10</b>	<b>Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debería seguir en su casa.</b>	<b>100.00 %</b>
<b>AUTONOMIA</b>	<b>11</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.</b>	<b>100.00 %</b>
<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>12</b>	<b>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.</b>	<b>83.33 %</b>
	<b>13</b>	<b>Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.</b>	<b>83.33 %</b>

### Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo Enero- Junio 2019 es de 23.9 minutos en tiempo de espera y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 58. Tiempo de espera

<b>INDICADOR</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</b>	23.9 min.
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	214 min.
Tiempo promedio para recibir consulta	23.9 min.
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	54.6%

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias, estos resultados fueron presentados en la 2ª sesión ordinaria del COCASEP, se ha observado un incremento del tiempo de espera con relación





al periodo anterior, actualmente en fase de implementación el proyecto de mejora en este servicio. Para este efecto se implementan estrategias de mejora con el TRIAGE en el servicio.

**Indicador de Diferimiento Quirúrgico.**

En el análisis correspondiente enero- junio 2019 se tienen los siguientes resultados Tabla 59:

Tabla 59. Diferimiento quirúrgico

<b>CRITERIO</b>	<b>PROMEDIO</b>
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	63%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	17 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	105 días

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

En relación al seguimiento del Plan de Mejora en diferimiento quirúrgico se encuentra en proceso de implementación, realizándose las adecuaciones debidas en relación a los resultados que se obtienen en los cortes trimestrales y presentando los datos en las reuniones ordinarias del COCASEP.

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

**Indicadores de calidad en enfermería**

Tabla 60. Indicadores de enfermería





INDICADOR	TOTAL
Ministración de medicamentos por vía oral	96.1%
Trato digno en enfermería	97.1%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	87.0%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	82.6%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	90.7%
Vigilancia y control de venoclisis instalada	97.1%

Fuente: Base de datos Plataforma INDICAS de la DGCES

Referente a los indicadores de Prevención de Infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, prevención de caídas en pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión se ha implementado Proyectos de Mejora, lo que hace evidente un incremento en los resultados del trimestre anterior, se les está dando seguimiento desde la Subdirección de Enfermería.

### 2.1.2.17 Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado Enero-Junio 2019 a razón de lo siguiente:

Tabla 61. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Cuasifallas	0	0	0	0	1	0	1
Eventos adversos	18	32	35	37	23	23	168
Eventos centinela	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	18	32	35	38	24	23	170

Se han reportaron un total de 170 notificaciones de enero-junio, 1 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas, 168 adversos y 1 evento centinela, este último en revisión, acorde la herramienta de análisis causa-raíz en coordinación con el equipo de trabajo integrado para este efecto.





El incremento de los eventos adversos se debe a la incorporación de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

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

1. El control ambiental mediante la calidad del agua intrahospitalaria a través del mantenimiento de las cisternas, el tamizaje de niveles de cloración, la capacitación al personal de limpieza para la desinfección de áreas hospitalarias.
2. El programa de higiene de manos activo con todos sus componentes
3. Implementación de programas permanentes básicos para el control de infecciones basadas en los puntos transversales de los paquetes preventivos, obteniendo respuesta de aceptación y participación por el personal médico y de enfermería del HEP.
4. Implementación del Método del Modelo de Supervisión de los Procesos de Enfermería, el cual está alineado a la Propuesta de Organización del Departamento de Enfermería de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, vinculando el rol gerencial con las buenas prácticas de otros hospitales impactando en la seguridad del paciente.
5. Monitorización de los nuevos, indicadores de gestión del cuidado cuatrimestral, publicando resultados en un boletín informativo, utilizando la metodología del Índice de Eficiencia Global (IEG) se menciona los siguientes indicadores:
  - RPBI
  - Carro rojo
  - Medidas de seguridad de técnicas de aislamiento
  - Vigilancia de reacciones adversas a la transfusión de hemoderivados
  - Notas y registros de notas de enfermería
  - Las primeras 5 acciones de la seguridad

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



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

## Proyectos de mejora

“La administración de antibióticos oportunos a los pacientes hemato-oncológicos neutropénicos febriles.”

“Implementacion de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP).”

### 2.1.2.18 Auditoria Clínica

Se da continuidad a la implementación de la auditoria clínica de evaluación del apego para el uso clínico de la sangre. que tiene como objetivos específicos:

1. Evaluar el porcentaje de apego de Indicaciones específicas de la transfusión de concentrado eritrocitario.
2. Evaluar el porcentaje de apego de indicaciones específicas de la transfusión de plaquetas.
3. Evaluar el porcentaje de apego de indicaciones específicas de la transfusión de plasma.
4. Evaluar si las dosis indicadas y administradas de sangre fresca reconstituida, concentrado eritrocitario, plasma y plaquetas se apegan a la Guia para el uso Clínico de la sangre del HEP.
5. Evaluar si el tiempo de administración de sangre fresca reconstituida, concentrado eritrocitario, plasma y plaquetas se apegan a la Guia para el uso Clínico de la sangre, de la Secretaria de Salud.



6. Evaluar complicaciones o eventos adversos en la práctica Clínica del uso de sangre y sus hemocomponentes.
7. A través de la evaluación e identificación de faltas en la aplicación de la Guía para el uso Clínico de la sangre, proponer soluciones, con la finalidad de mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del HEP.

## HIPOTESIS

La administración de sangre y sus derivados en pacientes del Hospital de especialidades Pediátricas de Chiapas, es adecuado en 90 % a los criterios establecidos en la Guía de Práctica para el uso Clínico de sangre y sus componentes de la secretaria de salud.

## MATERIAL Y METODOS.

Tipo de estudio: Retrospectiva, descriptivo y transversal.

Universo de trabajo: Se incluirán a todos los expedientes de pacientes que fueron sometidos a trasfusión de sangre o derivados durante el periodo de Enero a Agosto de 2018.

Criterios de Inclusión: Pacientes pediátricos de recién nacidos hasta 17 años de edad sometidos a transfusión durante el periodo de estudio con diversa patología.

Criterios de Exclusión: Expedientes incompletos y exanguineotransfusión.

Proceso de captación de la información: Se revisaran expedientes clínicos de pacientes trasfundidos durante el periodo de Enero a Agosto 2018 a, A los cuales se les aplicara una encuesta para la obtención de la información, se registrara en una herramienta de recolección de datos, posteriormente se procederá al análisis estadístico.

Análisis Estadístico: Se revisara la distribución y descripción de la información, mediante medidas de resumen y tendencia central. Se obtendrá en índice de adecuación a la trasfusión acorde a la guía para el uso, clínica de sangre y sus componentes de secretaria de Salud.

$$\text{IAT} = \frac{\text{Número de Unidades adecuadamente transfundidas} \times 100}{\text{Número de unidades transfundidas}}$$



IT=  $\frac{\text{Número de Unidades transfundidas}}{\text{Total de Pacientes Trasfundidos}} \times 100$

Actualmente se realiza la concentración de la información de los datos..

### 2.1.2.19 Informe de Clínicas.

#### Cuidados paliativos

La productividad a razón de lo siguiente

Tabla 62. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	ENERO- JUNIO
<b>TOTAL DE PACIENTES REGISTRADOS EN LA CLÍNICA DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE</b>	122
ACTIVOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	25
ACTIVOS HOSPITALIZADOS (LARGA ESTANCIA)	9
FALLECIDOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	53
FALLECIDOS EN DOMICILIO EN EL MES	15
FALLECIDOS EN HOSPITAL (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	40
FALLECIDOS EN HOSPITAL EN EL MES	13
<b>PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES</b>	
BAJO VENTILACIÓN DOMICILIARIA INVASIVA BIPAP (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	2
	0
<b>NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS EN EL MES</b>	31
	0
<b>NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ EN EL MES</b>	31
	0
<b>NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P. EN EL MES</b>	31
<b>ATENCIÓN A PACIENTES/FAMILIAS EN EL MES</b>	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL MES	269
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS EN EL MES	129
ASISTENCIA EN EL DOLOR	91
<b>APOYO A PADRES REALIZADOS EN EL MES</b>	
ASISTENCIA EN CONSEJERÍA ESPIRITUAL	28
INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA	203
ACOMPañAMIENTO PACIENTE/FAMILIA	393



CONTENCIÓN EMOCIONAL EN CRISIS	100
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN VIA TELEFÓNICA	6
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	7
<b>CAPACITACIONES A PADRES PARA CUIDADOS DE PACIENTE EN DOMICILIO EN EL MES</b>	
CUIDADOS Y TRATAMIENTO	390
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	85
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS	382
<b>NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS</b>	
<b>TOTAL DE ATENCIÓN PRESTADA EN EL MES</b>	121
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	24
SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA	24
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HEMATOONCOLOGIA	40
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLINICOQUIRURGICOS	23
ATENCIÓN POR VÍA TELEFÓNICA	6
ATENCIÓN POR VISITA DOMICILIARIA	4
<b>NÚMERO DE INTERVENCIONES EMOCIONALES (TANATOLOGICAS, ESPIRITUALES) EN EL MES</b>	293
<b>NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO) EN EL MES</b>	424
<b>VISITAS DOMICILIARIAS EN EL MES</b>	4
<b>APOYOS SOCIALES EN EL MES</b>	
APOYO EN TRÁMITES DE DEFUNCIÓN EN HOSPITAL	1
ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL	13
APOYO TANATOLÓGICO	36
ESTUDIO DE CASO	3
APOYOS DE INSUMOS	18
APOYOS A FAMILIAS INDÍGENAS	10
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA	1
COTIZACIÓN DE INSUMOS	12
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	25
GESTIONES DE ALBERGUE	2
GESTIONES DE AMBULANCIA	17
OTRAS ORIENTACIONES	239
OTRAS GESTIONES	35
<b>CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MES</b>	
CURSO DE CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	2



## Clínica de enfermedades lisosomales

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

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





- Los pacientes que son atendidos en la clínica de enfermedades lisosomales y con trastornos del metabolismo presentan diversas alteraciones que requieren intervención quirúrgica, dentro de las que destacan la presencia de hernias y la necesidad de rehabilitación bucal, por lo que del 25 al 29 de marzo se realizaron a 10 pacientes rehabilitación oral y a 4 de ellos, adicionalmente, hernioplastía umbilical. Dichos procedimientos fueron realizados por personal adscrito al Hospital de Especialidades Pediátricas. Se contó con la participación de los servicios de: Odontopediatría, Neumología, Otorrinolaringología, Cardiología, Anestesiología, Cirugía, Electro diagnóstico, Imagenología y laboratorio.

Es importante destacar que todos los pacientes terminaron los procedimientos sin complicaciones y sin requerir Terapia Intensiva.

La necesidad de contar con un equipo multidisciplinario se debe a las afectaciones que estos pacientes tienen en la vía aérea (vía aérea difícil), a nivel hemodinámica (insuficiencia cardiaca de moderada a severa) y el reporte en la literatura de una alta mortalidad (20%) en pacientes de estas características sometidos a procedimientos anestésicos.

Con dicha intervención, se fortalece la prevención de complicaciones como endocarditis bacteriana, celulitis, angina de Ludwig, bacteriemias, meningitis, infección de vías aéreas recurrentes, así como procedimientos de urgencia debido a complicaciones por las hernias, redundando en una mayor calidad de vida.

## **Clínica de Heridas y Estomas**

1. Se inició mesa de trabajo en la integración de paquetes por procedimientos utilizados en la Clínica de Heridas y Estomas con la finalidad de su incorporación al sistema de cobro del material y equipo de consumo que se utiliza en el manejo del paciente pediátrico que requiere la atención de la clínica.
2. Se inició para este periodo la gestión y consolidación de la apertura en el Sistema de Información para la Gestión Hospitalaria (SIGHO) para seguimiento de paciente hospitalizado, iniciando con ello la Enfermería de Práctica Avanzada para la prestación de servicios de salud con las actividades avanzadas que van desde las consultas independientes, las



interconsultas/referencias, la prescripción de medicamentos incluyendo antibióticos y consejería.

3. Se realizó la gestión de material y equipo de aspiración, oxigenoterapia (flujómetro, manómetro y barboteadores) a la Subdirección biomédica para la atención oportuna de niños que se le realizan cambios de cánula de traqueotomía.
4. Se asistió a la 5ª. Reunión Nacional e Internacional de Líderes de Clínica de Heridas en el Centro de Convenciones Mundo Imperio en la ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero del 26 al 28 de junio del 2019 dando gran relevancia al personal de enfermería con liderazgo en las clínicas de Heridas, inaugurando 6 clínicas en el estado de Guerrero, con ponentes nacionales e internacionales en el manejo de heridas, quemados y pacientes ostomizados con técnicas avanzadas. organizado por la CPE.



5. Se realiza capacitación incidental continua en los servicios hospitalarios y áreas críticas.
6. Se realiza capacitación en auditorio curso taller para estudiantes de enfermería de especialidad e inducción a los pasantes de enfermería.

Tabla 62a. PROCEDIMIENTO	TOTAL
CURACION DE GASTROSTOMIA SGT	68
INSTALACION DE DISPOSITIVO SGT	245
PROCEDIMIENTO PARA RETIRO DE SONDA GASTROTOMIA (ESTENOSIS DEL ESTOMA)	-



Tabla 62a. PROCEDIMIENTO	TOTAL
DILATACION DE ESTOMA DE GASTROSTOMIA	1
PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN PARA SONDA DE BOTON DE GASTROSTOMIA	4
INSTALACION DE SONDA PARA YEYUNOSTOMIA	5
CURACION DE TRAQUEOSTOMIA TQT	52
INSTALACION DE DISPOSITIVO DE TQT	112
INTALACION DE SONDA DE CISTOSTOMIA	4
CURACION DE CITOSTOMIA	1
ASPIRACION DE SECRECIONES	-
CURACIÓN DE HERIDA QX. DEHISCENTE	15
CURACION AVANZADA DE HERIDA	128
CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA	10
CURACIÓN DE LESION POR PRESIÓN	324
PROTECCION DE ZONAS DE RIESGO DE LESION (ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS)	4
PREPARACIÓN DE RUEDAS DE KARAYA	15
APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA	22
REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPASO DE ESTOMA	-
CURACION DE DERMATITIS PERIESTOMAL	13
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	-
VALORACIONES/REVISIONES/ PARA SEGUIMIENTO	241
CAPACITACIÓN AL FAMILIAR	67
APLICACIÓN DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA	-
RETIRO DE PUNTOS	9
FULGURACION CON NITRATO DE PLATA (CURACION DE GRANULOMA)	30
<b>T O T A L</b>	<b>1362</b>

Tabla 62b. DATOS	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	1362
EVENTOS ADVERSOS	1

### 2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

En el periodo enero-junio se realizó un ejercicio en la reuniones de trabajo de Responsables Institucionales de Calidad y actualmente se trabaja en la aplicación de una evaluación de los criterios 1.0 Atención centrada en la persona: Personas, comunidad, población, 4.0 Planeación y 5.0 Responsabilidad Social.

### 2.1.2.21 Actividades relevantes.





Derivado de la participación en la convocatoria 2019 de Proyectos de Mejora de la Calidad: Gestión en Red e Investigación en red, El Hospital de Especialidades Pediátricas es beneficiado con subsidio para el siguiente Proyecto (Tabla 63):

Tabla 63. Modalidad. Gestión en Red

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	ENTIDAD	UNIDADES INTEGRADAS A LA RED	MONTO ASIGNADO	MOTO POR ENTIDAD
1	"Implementación de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) con unidades de primer y segundo nivel de atención para capacitación para detección y referencia oportuna de Niños y Adolescentes con cáncer en el Estado de Chiapas"	CHIAPAS HRAE	Jurisdicción Sanitaria No. 3, CSU Comitán, Hospital de la Mujer, CSU Las Margaritas, CSU Frontera Comalapa, CSU La Independencia	\$2´000,000.00	\$2´000,000.00

El cual se estará ejerciendo de conformidad en lo dispuesto en las reglas de Operación 2019 del Programa Calidad en la Atención Médica.

### **Cateterismo intervencionista.**

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

Asimismo, aproximadamente 10 pacientes son admitidos para hospitalización mensualmente por descompensación hemodinámica importante, que requieren de tratamiento de urgencia. Los diagnósticos con mayor prevalencia son en orden de frecuencia: conducto arterioso persistente, comunicación interventricular e interauricular, coartación de aorta, atresia pulmonar, tetralogía de Fallot, estenosis valvular aórtica y pulmonar,



transposición de grandes arterias, entre otras (defecto de la tabicación atrioventricular, conexión anómala total de venas pulmonares).

Se agrega listado de Cateterismos Cardiacos realizados (tabla 64).

Tabla 64. Listado de Cateterismo

<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
4 meses FN. 19.08.18	Conducto arterioso persistente, falla cardiaca congestiva	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (16.01.19).	UTIP Intubado Grave
3 años FN. 22.09.15	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO II 4/4mm (16.01.19).	Embolización del dispositivo
3 años FN. 22.09.15	Estado inmediato postintervencionista de Cierre de CIV con ADO II 4/4mm, embolización a ramo lobar derecho	Recuperación de dispositivo embolicado. Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (18.01.19).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 15.01.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (25.01.19).	Egreso sin eventualidades
16 años FN. 14.11.02	Conducto arterioso persistente + Estenosis valvular aórtica	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm, Valvuloplastia aórtica con balón Maxi LD 16x40mm (25.01.19).	Egreso sin eventualidades
8 meses FN. 22.05.18	Estenosis pulmonar valvular	valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak Mini 9x20mm (30.01.19)	Egreso sin eventualidades
5 meses FN. 22.08.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (06.02.19).	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 12.07.16	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (06.02.19).	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 27.01.17	Levomorfismo, fisiología	Angioplastía con stent intrastent Boston Rebel	



<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
	univentricular, atresia pulmonar. Post angioplastía con stent PK Energy 3.5x15mm (INC 2017)	4.5x32mm (07.02.19)	
7 meses FN. 29.06.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (08.02.19).	Egreso sin eventualidades
3 meses FN. 24.10.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 5/4mm (08.02.19).	Egreso sin eventualidades
1 mes FN. 14.01.19	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 5/4mm (08.02.19).	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 03.12.14	Conducto arterioso persistente. Comunicación interventricular pm.	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 14/12mm (27.02.19).	Egreso sin eventualidades
9 meses FN. 17.05.18	Conducto arterioso persistente. Comunicación interventricular amplia.	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 8/6mm (27.02.19).	AC
8 días FN. 21.02.19	Atresia pulmonar con septum interventricular intacto	Cateterismo diagnóstico (01.03.19)	Finado AC
1 año FN. 01.09.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (06.03.19).	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 06.02.15	Postoperada de Cirugía de Jatene (INC). Comunicación interventricular residual	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (07.03.19).	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 23.05.14	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 12mm (08.03.19).	Egreso sin eventualidades
10 años FN. 03.09.08	Comunicación interventricular tipo Gerbode	Cierre de defecto tipo Gerbode con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (08.03.19).	Egreso sin eventualidades
8 años FN. 16.07.10	Dextromorfismo, dextrocardia, dextroapex, atrio único, canal AV, DVSVD, estenosis pulmonar mixta	Angioplastía con stent PG2910B en balón PowerFlex Pro 10x40mm en infundíbulo (22.03.19)	Egreso sin eventualidades
5 años	Estenosis pulmonar	Valvuloplastía pulmonar con	Egreso sin



<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
FN. 26.08.13	severa	doble balón PowerFlex 10x20mm y 12x20mm (22.03.19)	eventualidades
2 años FN. 26.05.16	Comunicación interauricular	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Ultrasept II 12mm (27.03.19).	Egreso sin eventualidades
3 años FN. 04.11.15	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (27.03.19).	Egreso sin eventualidades
5 años FN. 03.09.13	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (27.03.19).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 22.11.17	Conducto arterioso persistente. Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de conducto arterioso con dispositivo ADO II 4/4mm y Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 6mm (29.03.19)	Egreso sin eventualidades
9 años FN. 23.03.10	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO II 5/4mm (29.03.19).	Egreso sin eventualidades
3 años FN. 15.07.15	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (29.03.19).	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 11.10.16	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 12/10mm (10.04.19).	Egreso sin eventualidades
11 años FN. 10.02.08	Comunicación interventricular	Cateterismo diagnóstico (10.04.19).	Egreso sin eventualidades
12 años FN. 04.07.06	Postqx DSVD (USA 2006). Comunicación interventricular residual	Cierre de comunicación interventricular residual con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (10.04.19).	Egreso sin eventualidades
10 meses FN. 25.05.18	Conducto arterioso persistente, comunicación interauricular amplia	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 8/6mm (11.04.19).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 03.11.17	Comunicación interventricular doblemente relacionada, estenosis pulmonar infundibular severa	Angioplastia con stent en infundíbulo con stent PG2910B en balón PowerFlex Pro 10x40mm. Embolización de stent PG2510B y rescate con lazo 20mm.	AC
2 años FN.	Conducto arterioso persistente,	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP	Egreso sin eventualidades





<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
20.04.16	comunicación interauricular	II 4mm (12.04.19).	
8 años FN. 20.09.10	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (12.04.19).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 29.07.17	Fístula Coronaria Derecha a Ventrículo Derecho	Cierre de fístula coronaria con dispositivo Amplatzer AVP II 18mm (12.04.19)	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 27.08.14	Conducto arterioso persistente, Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 10mm, colateral aortica fina (12.04.19).	Egreso sin eventualidades
4 meses FN. 30.11.18	Atresia pulmonar con comunicación interventricular, ramas pulmonares confluentes, conducto izquierdo con estenosis-RIAP	Angioplastía con stents telescopados Boston Scientific 4.5x32 y 4.5x12mm (18.04.19).	UTIP
9 meses FN. 23.07.18	Conducto arterioso persistente, comunicación interventricular	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (15.05.19).	Egreso sin eventualidades
10 años FN. 28.11.08	Conducto arterioso persistente, estenosis subaórtica	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 16/14mm (16.05.19).	Egreso sin eventualidades
10 años FN. 28.11.08	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 16/14mm (16.05.19). Embolización de dispositivo a aorta abdominal.	Captura de dispositivo con Snare 20mm y Cierre del conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ASO 14mm (17.05.19).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 12.01.18	Conducto arterioso persistente, estenosis pulmonar valvular	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm y Valvuloplastía pulmonar con balón PowerFlex 12x40 (17.05.19).	Egreso sin eventualidades
7 meses FN. 16.10.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (22.05.19).	Egreso sin eventualidades
8 años FN. 30.09.10	Conducto arterioso persistente, comunicación interventricular, HAP	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 16/14mm (23.05.19).	Egreso sin eventualidades
2 años	Conducto arterioso	Cierre de conducto arterioso	Egreso sin





<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
FN. 20.08.16	persistente	con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (24.05.19).	eventualidades
11 años FN. 19.11.07	Comunicación interauricular ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 24mm (24.05.19).	Egreso sin eventualidades
9 años FN. 06.02.10	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (05.06.19).	Piso
4 años FN. 08.10.14	Cuerpo extraño en arteria pulmonar	Extracción de cuerpo extraño con lazo Snare 20mm (07.06.19)	Egreso sin eventualidades
6 años FN. 30.04.13	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (19.06.19).	Egreso sin eventualidades
5 meses FN. 19.01.19	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 12mm (19.06.19).	Egreso sin eventualidades
7 meses FN. 03.11.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 10mm (20.06.19).	Egreso sin eventualidades
9 años FN. 03.11.09	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP 12mm (20.06.19).	Egreso sin eventualidades
16 años FN. 05.10.02	Comunicación interauricular ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 24mm (21.06.19).	Egreso sin eventualidades
10 meses FN. 28.07.18	Conducto arterioso persistente, comunicación interauricular, hipertensión arterial pulmonar severa	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (26.06.19).	Finada por crisis de HAP en sala de hemodinamia
8 años FN. 26.05.11	Estenosis valvular pulmonar. Síndrome de Noonan	Valvuloplastía pulmonar con técnica de doble balón Maxi LD 14x40mm y Maxi LD 16x40mm (26.06.19).	Egreso sin eventualidades
6 años FN. 05.09.12	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 10mm (27.06.19).	Egreso sin eventualidades

- En el mes de enero con la presencia del Director de la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y diversas autoridades de la misma, se da inicio a las actividades de la Maestría en Ciencias de la



Salud (MACISA), siendo Subsede de ésta el Hospital de Especialidades Pediátricas.

Actualmente se lleva a cabo el Curso Propedéutico contando con 16 alumnos inscritos, siete de ellos, pertenecientes al Hospital de Especialidades Pediátricas.

- Se consolida el acuerdo de colaboración para el desarrollo en el Hospital de Especialidades Pediátricas del proyecto de investigación denominado “Genes Candidatos del Espectro del Trastorno Autista”, entre el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) y el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).
- Durante el mes de enero, se obtuvo, por parte de Escuela Nacional de Enfermería de la UNAM, el aval para ser sede de la Especialidad en Enfermería Oncológica.
- En el marco de la Conmemoración del día de la Enfermera 2019, se llevó a cabo la entrega del 1er Mérito a la Enfermera 2018, dicho reconocimiento es el resultado de la labor que realiza la enfermera en el Hospital de Especialidades Pediátricas en 3 dimensiones evaluadas: Currículo (Enfermera de Práctica Avanzada), Trayectoria laboral y participación interinstitucional.
- A partir del mes de febrero se dio inicio a la participación en el estudio transversal multicéntrico “Evaluación epidemiológica de los catéteres venosos periféricos cortos (CVPc) en los Hospitales de América Latina” coordinada por el grupo AVATAR de la Universidad de Griffith, Australia.



## 2.2 ASISTENCIA (Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud)

### 2. ASISTENCIA

#### 2.2.1 Total de Consultas:

Durante este primer semestre de 2019, se benefició a la población con un total de 16,353 consultas de especialidad que se proporcionaron en los servicios de consulta externa, preconsulta y de admisión continua, desglosándose de la siguiente manera:

##### 2.2.1.1 Productividad del personal médico.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo tiene un promedio de 1.8. Para el indicador de consultas por consultorio de consulta externa se obtuvo el resultado de 1.8 para este periodo de reporte.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez / preconsultas el resultado es de 96.6%.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas en este primer semestre de 2019, presentó una proporción de 8.7 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez, o sea un 870.8%. Resultados del IMAE.

##### 2.2.1.2 Consulta externa y preconsulta.

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 1,366 consultas de primera vez y 11,909 consultas subsecuentes, dando como resultado un total de 13,275 consultas de especialidad (Tabla 65).

Tabla 65. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	1,398	1,366	-2.3	1,560	87.6
Consultas Subsecuentes	12,641	11,909	-5.8	13,020	91.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019. Tomando en cuenta el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 86.8% de un total de 16,918



consultas otorgadas programadas, no se logró el cumplimiento esperado debido a la baja productividad por reparaciones del fondeo en el hospital en el área de consulta externa en los meses de marzo-mayo. (Tabla 66).

Tabla 66. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	14,039	13,275	-5.4	14,580	91.0
Preconsulta	2,576	1,413	-45.1	2,338	60.4
TOTAL	16,615	14,688	-11.6	16,918	86.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

En el cumplimiento de consultas por género se brindaron 8,321 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 62.7% del total de la población atendida en el servicio de Consulta Externa para este periodo a reportar. Respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 4,954 consultas, que constituye el 37.3% 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:

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	22.3 %
2	JURISDICCION SANITARIA No. VII, TAPACHULA	10.8 %
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	8.6 %
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	5.0 %
5	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	4.0 %
6	IMSS PROSPERA DE MAPASTEPEC	3.9 %
7	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	3.2 %
8	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJJIAPAN	3.1 %



9	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA GUTIERREZ	3.0 %
10	HOSPITAL GENERAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.3 %
	OTROS	33.8 %
	TOTAL	100.0 %

### 2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

#### Principales causas de consulta externa: Ene-Jun 2019

**Tabla 67. Primera vez**

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	302	22.1
2	NEOPLASIAS	C00-D48	225	16.5
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	151	11.1
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	104	7.6
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	88	6.4
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	75	5.5
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	73	5.3
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	73	5.3
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	63	4.6
10	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	H00-H59	53	3.9
	OTROS		159	11.6





N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
TOTAL			1,366	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019

### 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 con su procedencia y la patología que presenta, en este primer semestre del año 2019, la productividad del servicio tuvo un incremento del 7.4%, ya que se atendieron 1,665 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 1,551 (Tabla 68), siendo las atenciones brindadas, las siguientes:

Se brindaron 1,665 atenciones, de las cuales 900 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 54%, y 765 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 46% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 50 años.

**Pacientes Extranjeros:** En este primer semestre se ha proporcionado atención médica a 21 pacientes extranjeros de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Suecia.

**Pacientes Indígenas:** En este periodo del año se ha atendido a 12 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Chol, Tojolabal, Tzotzil, Tzeltal.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 4.0 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 admisión continua fue del 19.4% para este primer trimestre de 2018. (Indicador 6 del IMAE)

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 56.6%, ya que 943 ingresaron a hospitalización por admisión continua.



Tabla 68. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,551	1,665	7.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

## 2.2.2 Atención Hospitalaria

En el primer semestre del año se reportan un total de 1,214 ingresos hospitalarios, comparado con año pasado, donde se obtuvieron 1,237 ingresos, se observa un 1.9% de decremento, y se tiene un cumplimiento del 81.3%, ya que se programaron 1,493 ingresos.

En este periodo se generaron 1,162 egresos, lo que significa una variación negativa del 2.3% en relación al primer semestre del año pasado en el que se egresaron a 1,189 pacientes. Para este periodo se estimaron 1,433 egresos, lo que significa que se ha obtenido un 81.1% de cumplimiento.

El decremento en los ingresos y egresos hospitalarios fue debido a los trabajos de reparación en el área de hospitalización con recursos del FONDEN en los meses de abril a junio, adicional a lo anterior, también se registró un ligero incremento en las Incidencias no programadas (Incapacidades) de los Médicos Especialistas.

### 2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 6.4 días para este primer semestre del año, obteniendo un decremento del 10.0% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se aprecia un resultado de 7.1 días en promedio, resultados del Indicador (9 del IMAE).



Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 39.3% 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 57.15%, reflejándose un decremento del 14.2% por abajo del periodo ene-jun 2018 donde se obtuvo un 66.58% de Ocupación.

Con respecto al total de 90 camas censables el porcentaje de ocupación fue del 53.98%, resultados del (Indicador 10 del IMAE), obteniendo un decremento del 12.1% con respecto al año anterior donde se registró el 61.41%, esto se debió como ya se había mencionado en el párrafo de los ingresos hospitalarios, principalmente a reparaciones en el hospital con recursos del FONDEN y a las Incidencias no programadas de los Médicos Especialistas, situación que derivó en un decremento en aceptación de pacientes a través del sistema de referencias. (tabla 69).

Tabla 69. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 85 Camas Habilitadas	66.58	57.15	-14.2	77.91	73.4
% de 90 Camas Totales	61.41	53.98	-12.1	73.59	73.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo ene-jun 2018 se observó un resultado de 13.21 egresos por cama y en lo que se reporta de este año 2019 en el mismo periodo el resultado es de 12.91 egresos por cama, datos del (Indicador 11 del IMAE), reflejándose un decremento del 2.3% con respecto al año anterior. (Tabla 70).

Tabla 70. Servicio de Hospitalización.





Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,237	1,214	-1.9%	1,493	81.3
Egresos	1,189	1,162	-2.3	1,433	81.1
Días Paciente	9,986	8,793	-11.9	11,990	73.3
Promedio de Días Estancia	7.1	6.4	-10.0	6.8	94.9
Índice de Rotación de Camas	13.21	12.91	-2.3	15.92	81.1
Intervalo de Sustitución	4.51	5.48	21.5	2.42	226.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

En este servicio se ha otorgado atención a 19 pacientes de origen extranjero provenientes de Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Honduras.

También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 13 pacientes de etnias indígenas del Estado: tojolabal tzotzil, tzeltal y chol.

Este resultado en los egresos refleja un intervalo de sustitución del 5.48 para este periodo del año, esto expresa los días en promedio que permanece una cama desocupada entre un egreso y un ingreso en el hospital, resultados del Indicador 12 del IMAE, obteniendo un incremento en el porcentaje de desocupación de 21.5%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 4.51.

El porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos que cumplen lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana, el resultado fue de 84.2%, lo que da como resultado un cumplimiento de 104.6% de una meta programada en 80% para este periodo, Indicador 13 del IMAE.

En lo referente al porcentaje de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico y que han sido referidos para atención médica por instituciones públicas de salud del estado, para este periodo que se informa es de 97.87%,



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 71. Principales causas de Egreso: Ene-Jun 2019**

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	370	31.8
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	153	13.2
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	119	10.2
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	110	9.5
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	101	8.7
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	59	5.1
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	57	4.9
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	44	3.8
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	41	3.5
10	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y	Z00-Z99	31	2.7



CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD			
	OTROS	77	6.6
	<b>TOTAL</b>	1,162	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

#### 2.2.2.4 Egresos por mejoría.

El resultado del porcentaje de egresos por mejoría que se reporta en este periodo es de 717, lo que representa el 61.7% de pacientes egresados por mejoría resultados del Indicador 15 del IMAE, que en comparación al mismo periodo del año pasado en el cual se egresó a 922 pacientes por mejoría o sea un 77.54% por este motivo, se expresa un decremento del 22.2%. (tabla 72). Principalmente se debe por inconsistencias en el proceso de registro del motivo de egreso, al no indicar en la nota de egreso el medico el motivo, elevándose la causa de otro motivo.

Tabla 72. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	922	717	22.2	1.210	59.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

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

#### 2.2.2.5 Tasas de mortalidad.

Durante este primer semestre del 2019 se registró una tasa de mortalidad bruta de 54.22 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado que es de 50 al 70.

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este primer semestre se obtuvo una tasa del 42.17, como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable. (Tabla 73).

Tabla 73. Tasa de Mortalidad.



Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	58.9	54.2	-7.9	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	43.7	42.2	-3.6	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

## Principales causas de Mortalidad: Ene-Jun 2019

**Tabla 74. Mortalidad hospitalaria.**

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	19	16.4
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	11	9.5
3	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	7	6.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	6	5.2
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	6	5.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	4	3.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	3	2.6
8	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	2	1.7
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	2	1.7
10	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL	D50-D89	1	0.9





MECANISMO DE LA INMUNIDAD			
	OTROS	2	1.7
	<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>54.2</b>

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	63	54.2
MORTALIDAD AJUSTADA	52	42.2
<b>EGRESOS HOSPITALARIOS</b>	<b>1,162</b>	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

El grado de aceptación se reflejó en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 91.9%, teniendo un incremento del 3.6% en relación al año anterior que fue de 88.7% la percepción de la calidad, indicador 21 del IAMAE.

### 2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos.

En este periodo ene-jun 2019 que se informa se realizaron 1,227 cirugías, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 1,136 cirugías, existiendo un 93.6% de cumplimiento de meta, ya que se programaron 1,311 cirugías para este año. Se brindaron beneficios en este periodo a un total de 746 pacientes, de los cuales 430 son del género femenino y 316 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 48 años (tabla 75).

Tabla 75. Cirugías.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	1,136	1,227	8	1,311	93.6
Cirugías Ambulatorias	127	209	64.6	124	168.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

En relación con el índice de utilización de salas de cirugía o medida de la utilización de salas de operaciones en relación con la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 3.29%.



La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 16.78%.

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva o proporción de procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo 7 días después de programados durante el periodo es de 0.42%

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 0.94%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 8.07.

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 3.38.

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

**Urología.** Con un total de 256 procedimientos quirúrgicos

**Ginecología Oncológica.** Con un total de 161 procedimientos quirúrgicos

**Oftalmología.** Con un total de 151 procedimientos quirúrgicos

**Traumatología y Ortopedia.** Con un total de 137 procedimientos quirúrgicos

**Cirugía General.** Con un total de 127 procedimientos quirúrgicos

**Oncología Quirúrgica.** Con un total de 123 procedimientos quirúrgicos

**Neurocirugía.** Con un total de 107 procedimientos quirúrgicos

**Coloproctología.** Con un total de 49 procedimientos quirúrgicos

**Cirugía Cardiovascular.** Con un total de 41 procedimientos quirúrgicos

**Cirugía Máxilofacial.** Con un total de 31 procedimientos quirúrgicos

**Otorrinolaringología.** Con un total de 17 procedimientos quirúrgicos

**Cirugía Cardiotorácica.** Con un total de 11 procedimientos quirúrgicos

**Cirugía Dental:** Con un total de 2 procedimientos quirúrgicos



**Gastroenterología:** Con un total de 2 procedimientos quirúrgicos  
**Cirugía Vascul ar Periférica.** Con un total de 1 procedimiento quirúrgico  
**Trasplantología.** Con un total de 11 procedimientos quirúrgicos, que se desglosan de la siguiente forma: 3 Trasplantes Renales, 1 Nefrectomía Unilateral y Nefrostomía Percutánea.

### 2.2.2.7 Terapia intensiva.

En terapia intensiva se ha proporcionado atención a 88 pacientes que requirieron atención en este servicio hospitalario, comparado con el año pasado en el que se atendió a 95 pacientes, existe un decremento del -7.4%. El cumplimiento de meta se sitúa en -73.9% de 119 ingresos estimados.

En este periodo se egresaron un total de 87 pacientes, obteniendo un decremento del -5.4% en relación al año pasado en el que se egresó a 92 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para el periodo ene-jun 2019 en 21.97%, teniendo un balance negativo de 4.3% respecto al 2018 en el que se reflejó un 22.95%, esto debido a una pronta estabilización que se ha logrado de los pacientes en estado crítico en este servicio; y un cumplimiento del 65.6% de una programación del 33.5% de ocupación en el servicio (tabla 76).

Tabla 76. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	95	88	-7.4	119	73.9
Egresos	92	87	-5.4	114	76.3
% de ocupación	22.95	21.97	-4.3	33.5	65.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### 2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales.



La Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos de este período Ene-Jun 2019 es de 2.67, lo que da como resultado una disminución del valor de la variación en 45.3%, ya que en el año anterior la tasa fue de 4.88 (tabla 77).

Tabla 77. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	4.88	2.67	-45.3	4.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia durante el primer semestre 2019 fue de 4.82 teniendo un decremento del 21.2% con respecto al año al año anterior que fue del 6.12 (Tabla 36).

Tabla 78. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	6.12	4.82	-21.2	7.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

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

Durante el primer semestre del 2019 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó 6 sesiones ordinarias, período en el que se contó con cuatro epidemiólogos turno matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana, y dos enfermeras sanitarias en el turno matutino. No se cuenta enfermera en el servicio de epidemiología en el turno de fin de semana y días festivos.

Con el personal disponible se realizaron actividades del Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), seguimiento de la Cédula de Control de las IAAS, y capacitaciones; así mismo se realizaron actividades de vigilancia de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica con notificación oportuna de los casos, entre otras actividades.





Las actividades en comento se realizan en el turno matutino; el turno vespertino y fin de semana realiza seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

El día 12 de abril de 2019 fue re-instalado nuevamente el CODECIN mediante la lectura y firma del Acta Constitutiva correspondiente. Se ha participado en las capacitaciones de personal de salud de esta institución en los cursos de Acciones esenciales para la seguridad del paciente con el tema de reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) así como con el personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado, residentes) en higiene de manos, vigilancia epidemiológica hospitalaria y paquetes preventivos. De la misma forma en el mes de junio se participó en la Sesión General de este hospital con el tema de Reducción del riesgo de IAAS.

Las actividades de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria se basan en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, incluyendo la Cédula de Control de IAAS. Se hace énfasis en la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica (morbilidad materna, VIH, Tuberculosis, dengue, Chikungunya, Zika, Leptospirosis, Brucelosis, Hepatitis, Parálisis flácida aguda, entre otras).

Se programaron capacitaciones de acuerdo al “Programa de educación sobre medidas de prevención y control de IAAS para personal de salud, pacientes, familiares y visitantes” en los meses de mayo y junio, los cuales de llevaron a cabo efectivamente, teniendo un total de personas capacitadas de acuerdo a la tabla 79 siguiente:

Capacitación	Asistentes	Fecha
Higiene de manos	665	13 al 26 de mayo, 12, 17 al 20 y 24 de Junio
Precauciones basadas en la transmisión del agente (Técnicas de aislamiento)	251	27 de mayo al 2 de junio
Paquetes preventivos	176	8 al 14 de junio
Manejo del RPBI	415	5 al 9 y del 17 al 19 de junio

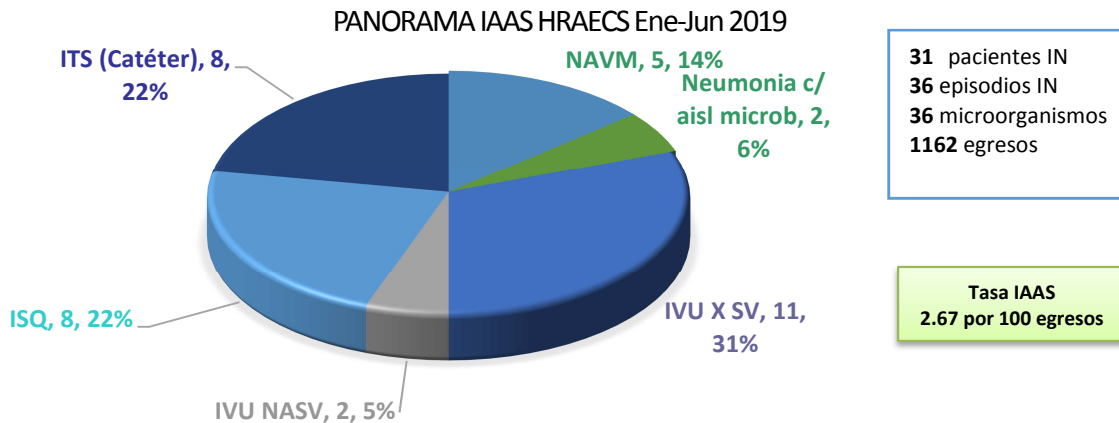
Así mismo, se han realizado capacitaciones de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente.

En el mes de mayo se publicó en el DOF el Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención en salud, mismo que por instrucciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se

difundió en la 6ª reunión del CODECIN para la intervención de las áreas correspondientes.

Durante los meses de mayo y junio disminuyó el número de solicitudes de cultivos microbiológicos y muchos de ellos se reportaron sin desarrollo microbiano, aun así, se detectaron IAAS, pero con menor tasa de incidencia. Cabe mencionar que durante este segundo trimestre se realizaron actividades de mantenimiento y remodelación en las áreas de hospitalización por las afectaciones presentadas secundario al sismo ocurrido en septiembre del 2017, dichas actividades se realizaron de forma escalonada, lo que contribuyó a la disminución de pacientes hospitalizados. Así mismo disminuyó el número de pacientes con procedimientos invasivos.

La tasa de infecciones nosocomiales durante el segundo trimestre 2019 fue de 2.67%, teniendo una variación del -45.28% menos al año anterior.



Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene-Jun 2019 (tabla 80).

<b>Tabla 80. Microorganismos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Acinetobacter baumannii	9	25.0
Escherichia coli	8	22.2
Pseudomonas aeruginosa	5	13.9
Enterobacter cloacae	3	8.3
Candida albicans	2	5.6
Stenotrophomona maltophilia	2	5.6
Klebsiella pneumoniae	2	5.6



Enterobacter faecium	1	2.8
Staphylococcus aureus	1	2.8
Candida tropicalis	1	2.8
Pseudomonas putida	1	2.8
Pseudomona fluorescense	1	2.8

**Tabla 81. ACCIONES ACORDADAS**

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE SOLUCIÓN
Reforzamiento de la campaña de lavado de manos (Estudio de sombra)	CODECIN / UVEH	Permanente
Verificación y seguimiento de la implementación del Manual para la implementación de los paquetes preventivos	Personal de enfermería /CODECIN / UVEH	Permanente
Mejorar la supervisión de procesos de manejo y cuidados postquirúrgicos inmediatos y tardíos, cuidados de catéter central	Atención hospitalaria / Clínica de heridas / Clínica de catéteres	Permanente
Continuar con los programas de educación continua para la capacitación, adiestramiento y evaluación del personal respecto a las IAAS	Dirección médica, Subdirección de enfermería, enseñanza, CODECIN, UVEH	Permanente

### 2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este primer semestre del año 2019 presentaron un porcentaje de utilización de 79.3%, comparado con el mismo periodo del año pasado se obtuvo un incremento del 3.2%, ya que la utilización en este periodo fue del 76.9%.

El Porcentaje de Utilización de los Equipos de Ultrasonido para el primer semestre del 2019, se ubicó en 26.80%, se puede decir que casi se obtuvo la misma tendencia del año pasado, ya que la utilización de los equipos fue del 26.96%.

La utilización de equipos de Tomografía Axial en este periodo evaluado se obtiene en 74.6% en comparación con el mismo período del año anterior que fue 49.7%, se observa un incremento del 50.0%.



El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo es de 30.1% en relación con el porcentaje del año anterior en el mismo periodo, se observa un incremento de 14.2%, ya que el porcentaje de utilización fue de 26.39%.

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

En el primer semestre se registraron los siguientes procedimientos y acciones de diagnóstico y tratamiento: 164 en el servicio de hemodinamia, 21,377 sesiones en inhaloterapia, 627 estudios de electrocardiogramas, 254 ecocardiogramas, 1,530 estudios de anatomía patológica, 228 estudios de audiología, 61 procedimientos de oftalmología, 2,980 estudios de rayos X, 1,007 ultrasonidos, 2,622 tomografías axiales computarizadas, 709 resonancias magnéticas, 578 estudios de mastografías, 89,164 estudios de laboratorio de los cuales 76,348 fueron generales y 12,816 estudios especializados, dando atención a 10395 pacientes en este servicio de laboratorio.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados tenemos un indicador del 44.56% y en el mismo periodo del año anterior fue del 40.99% y con esto obteniendo un incremento del 8.7%.

El porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados para este periodo es del 100%, ya que las quimioterapias deben ser consideradas como procedimientos terapéuticos complejos porque involucra la asistencia de equipo especializado y anteriormente se consideraban como no complejas.

### Estudios de Rayos X:

En este primer semestre de 2019, se realizaron 2,980 estudios. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de meta programada de 3,177 estudios, se obtuvo el 93.8% de cumplimiento, obteniendo un incremento del 2.8% ya que se realizaron 2899 en el mismo periodo del año pasado y brindándose atención a 1,790 pacientes (tabla 82).

Tabla 82. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
-----------	------------------	------------------	----------------	----------------------------------	-----------------------------------





Estudios de Rayos X	2,899	2,980	2.8	3,177	93.8
---------------------	-------	-------	-----	-------	------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### Estudios de Ultrasonidos:

En el primer semestre 2019 se realizaron 1,007 estudios, logrando un cumplimiento de 90.5% de la meta programada en 1,113 y se otorgó el servicio a 908 pacientes (tabla 83).

Tabla 83. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,017	1,007	-1.0	1,113	90.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### Estudios de Tomografía:

En este primer semestre del año 2019 se realizaron 2,622 estudios, obteniendo un incremento del 27.3% con respecto al año anterior que fue de 2,059 y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 143.6%, ya que se programaron 1,826 estudios, y se ofreció atención a 1,124 pacientes. (Tabla 84).

Tabla 84. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	2,059	2,622	27.3	1,826	143.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### Estudios de Resonancia Magnética:

En relación a la productividad de este indicador que se informa se han realizado 709 estudios, y obteniéndose un incremento del 15.8% en relación al año anterior donde se realizaron 612 estudios; así también se ha brindado



atención a 498 pacientes y se tuvo un cumplimiento de 102.6% de una meta programada de 691 estudios para este periodo (Tabla 85).

Tabla 85. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	612	709	15.8	691	102.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### Estudios de Mastografías:

Para este periodo que se informa las Mastografías que se realizaron fueron 578 estudios, obteniendo un incremento del 20.4% con respecto al año anterior en el que se realizaron 480 estudios en este mismo periodo, esto debido a la apertura de estudios de este tipo por la creciente demanda en la localidad y se brindó atención a 418 pacientes (Tabla 86).

Tabla 86. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	480	578	20.4	500	115.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-junio 2019.

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

**Fluoroscopias:** 24 estudios, atendiendo a un total de 24 pacientes.

**Ortopantomografías:** 16 estudios, proporcionando atención a 14 pacientes.

### Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 1,530 estudios, teniendo un 106.0% de cumplimiento con respecto a la meta programada que fue de 1,444 estudios, así como un incremento del 32.4% en relación con el año anterior cuyo



número fue de 1,156 estudios; también de brindó atención en este semestre a 882 pacientes (Tabla 87).

Tabla 87. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,156	1,530	32.4	1,444	106.0

FUE NTE: Con cent rado de Prod

actividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 627 estudios. El porcentaje de cumplimiento de meta programada en 769 estudios, representa un 81.5%, y se otorgó servicio a 625 pacientes (tabla 88).

Tabla 88. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	650	627	-3.5	769	81.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### Sesiones de Inhaloterapia:

En este primer semestre se realizaron 21,377 sesiones, y se ha logrado brindar atención a 138 pacientes. El cumplimiento alcanzado para este servicio es de 71.5%, ya que se programaron 29.898 sesiones (Tabla 89).

Tabla 89. Sesiones de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	31,536	21,377	-32.2	29,898	71.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### El servicio de Hemodinamia:



En este periodo del año se han realizado 164 procedimientos en este servicio, obteniendo un incremento del 13.1% con respecto al año anterior en el que se llevaron a cabo 145 procedimientos.

Los procedimientos se clasifican de la siguiente manera: 58 estudios contrastados, 45 procedimientos terapéuticos, 51 procedimientos de clínica de marcapasos, 10 procedimientos de monitoreo hemodinámico. La atención de este servicio se otorgó a un total de 97 pacientes (Tabla 90). Siendo la meta programada de 135 procedimientos lo cual indica un 121.5% de cumplimiento.

Tabla 90. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	145	164	13.1	135	121.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

### 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 en la productividad causado por los trabajos de reparación del FONDEN y debido al proceso de cambio de empresa que brindaba el servicio de integral del laboratorio en el mes de abril de este año.

En este periodo evaluado se han llevado a cabo 89,164 estudios de laboratorio. La meta programada en este semestre es de 113,332 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 78.7% (Tabla 91).

Tabla 91. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	107,647	89,164	-17.2	113,332	78.7
Pacientes	13,633	10,395	-23.8	13,348	77.9





FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-junio 2019.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realiza en promedio de 26.5 estudios y por cada paciente de consulta externa es un promedio de 3.4 estudios.

El 85.6% de los estudios realizados en el servicio de laboratorio son estudios generales (química clínica, hematología, coagulación, uroanálisis y microbiología) y el 14.4% restante son estudios especializados (gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos). El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 10,395 y el número de unidades trasfundidas de 756 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos para el periodo de enero a junio, se reflejó en un 85.71% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

### 2.2.2.12 Atención social integral en salud:

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

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

NIVEL SOCIOECONÓMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	97.70%
3 y 4	2.23%
5 y 6	0.07%



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

**Tabla 92. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL**

ACCIONES	TOTAL ENE-JUN 2019
ORIENTACIONES	4,313
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	468
CAPTACION DE REFERENCIAS	3,770
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS	1,389
VISITAS HOSPITALARIAS	349
CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE	40
VISITAS DOMICILIARIAS	2
CONTRARREFERENCIAS	224
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO TRASPLANTE RENAL Y CORNEA)	28
TRASLADOS	3

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 19.8.

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 Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

**El porcentaje de abasto de medicamentos** fue de 98.52%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

**El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos** fue de 98.14%, esto representa la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

**El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos** fue de 1.86%, esto representó a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.



**El Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación** fue de 50%, se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución, y medicamentos adquiridos por adjudicación directa fue 50% también.

### 2.2.2.14 Planeación y vinculación Social.

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

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

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

Se contó con personal voluntario quienes brindaron terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.

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

Se realizó un total 450 intervenciones de apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados.

Se llevó a cabo visita cada jueves con Personas que apoyan en el aspecto Espiritual de los pacientes y Familiares, haciendo oración y lectura de la Biblia a Pacientes que requieren el Servicio.

Se contó con la Visita de un sacerdote quien acude los días viernes, con el objetivo de realizar sacramentos a los pacientes, que manifiesten necesitar del servicio.

Se llevó a cabo el evento denominado “Serenata de Amor”, contando con el apoyo de personas altruistas, quienes dispusieron de su tiempo y conocimiento en el arte musical, contando con la presencia de mariachi acudiendo de manera altruista al llamado de la Clínica de Tanatología.



Se llevó a cabo el evento de cambio de imagen en pacientes femeninas con motivo del Día de la Mujer con el objetivo de mejorar el estado de salud emocional.

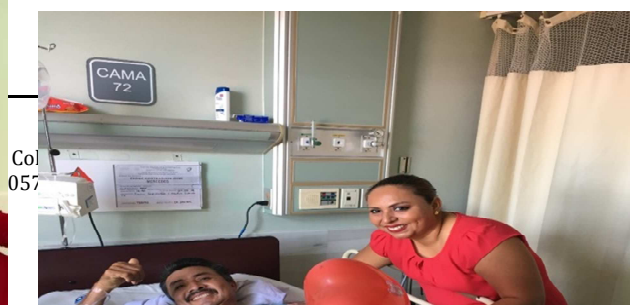
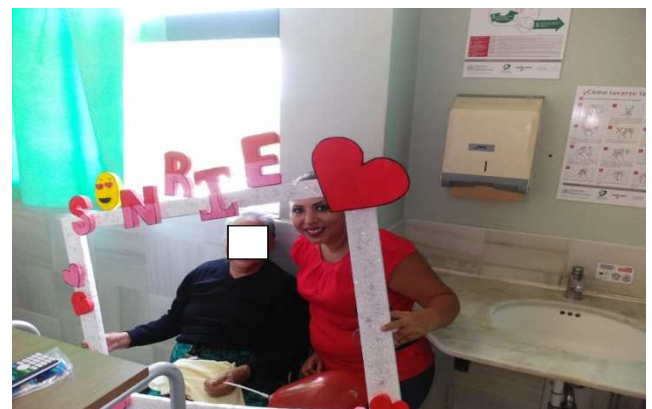
Se realizó la celebración con pacientes mujeres con motivo del Día de las Madres, de manera altruista asistió el grupo de jóvenes denominado “Cantautores del Soconusco”, ayudando a generar sonrisas o buscando distraer del proceso que están viviendo o padeciendo, con la finalidad de reducir el estrés que genera estar hospitalizados o recibiendo tratamiento de quimioterapia.

Se realizó la celebración con pacientes hombres con motivo del Día del Padre, este evento se llevó a cabo en compañía de sus familiares que se encontraban en el Hospital.

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

Se realizó semanalmente una visita lúdica consistiendo en la interacción con pacientes hospitalizados, llevándoles hasta sus camas algún tipo de juego de mesa para tener la convivencia con ellos y sus familiares, logrando con ello la distracción y que de manera momentánea se olviden de sus penas y dolores concientizando con ello que disfruten la vida o los momentos que tienen al máximo.

## EVENTO DENOMINADO “SERENATA DE AMOR”







## IMPLEMENTACION DE LOS TITERES EN LA VISITA DIARIA



EVENTO POR EL DIA DE LA MUJER "CAMBIO DE IMAGEN"





EVENTO DEL DIA DE LA MADRE.



EVENTO DEL DIA DEL PADRE





### **2.2.2.15. Funcionamiento de comités.**

Los comités técnico-médicos son elementos fundamentales de vigilancia del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), su misión es establecer o 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. Los Comités se constituyen como órganos de asesoría para el cuerpo de gobierno del hospital, con el objetivo de mejorar el desarrollo de los servicios de la institución mediante acciones que favorezcan la implementación de recomendaciones específicas, gestionadas a través de los mismos; así como garantizar la vigencia en los procesos de auditorías para acreditaciones por Catalogo Universal de los Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).

A continuación se resumen las actividades desarrolladas por cada comité en el periodo enero-junio 2019.

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

El COCASEP favorece el trabajo en equipo, comprometiéndose e involucrando a los Directivos y Profesionales de la Salud para la mejora continua a favor de la Calidad y la Seguridad de los Pacientes, este comité coordina y analiza acciones en el ámbito de calidad de los Servicios de Salud, con el objetivo de favorecer la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios médicos y de enfermería del HRAECS, así como la orientación a los usuarios, a favor de la calidad y el trabajo permanente de revisión y mejora continua, integrando y dinamizando el funcionamiento de los comités hospitalarios para dar cumplimiento a los requerimientos de calidad y seguridad de los usuarios.

Durante el primer semestre del 2019, el COCASEP realizó las actividades siguientes:

- Se revisó la continuidad de los acuerdos en proceso y permanentes del Comité.
- Se verificaron las actividades del programa en el Plan de Mejora continua, dando seguimiento a todas las acciones a realizar en el Hospital.
- Se Difundieron los resultados de indicadores de calidad, otorgando la programación de reuniones para su análisis y propuesta de mejoras.





- Se Informó sobre el Aval Ciudadano y Sistema Unificado de Gestión reportando un total de 1479 encuestas realizadas.
- Se Reportó la apertura de los buzones por los avales ciudadanos de la Facultad de Ciencias Químicas, encontrando papeletas clasificando de la manera siguiente:

Quejas:	38
Felicitaciones	19
Sugerencias	4
Total	61

- Se realizó la captura de la información del Sistema Unificado de Gestión en la plataforma.
- En las reuniones de este Comité, se mencionó la importancia de dar seguimiento a la actualización de las Licencias Sanitarias y Responsable Sanitarias.
- Se presentó el programa anual de acreditación correspondiente al 2019, de las patologías de: Tumor Ovario (Germinal y Epitelial), Tumor de Próstata, Cáncer de Colón y Recto, Infarto Agudo al Miocardio, Linfoma de no Hodgkin, Cáncer de Testículo; informando las fechas para el proceso, haciendo la observación que todos Médicos Especialistas deben contar con la Certificación de los Consejos de sus Especialidades; por lo que, se solicitó establecer un programa para lograr dicha certificación.
- Se mencionó sobre la acreditación de Hepatitis “C “; indicando la importancia del trámite de las Licencias Sanitarias y Responsables Sanitarios.
- Se Informó que en el HRAECS existen 6 evaluadores para el proceso de acreditación y Hospital Seguro.
- Se solicitó la reinstalación del comité de farmacia y terapéutica.
- Se realizó el compromiso de inauguración oficial de las clínicas de heridas y de catéter, informando que actividades que se realizan son capturadas en la plataforma.



- El responsable de Hospital Verde, comentó sobre el proyecto de Huerto Hospitalario, informando que sostiene reuniones con el Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas exponiendo las actividades realizadas sobre el Huerto Hospitalario.
- Se Difundió la plataforma de eventos adversos, que esta plataforma existe desde el año 2015, que se cuentan con 10 días para capturar información.
- Se entregaron nombramientos a todos los secretarios técnicos.

## **Comité para la Detección y Control de las Infecciones intra-hospitalarias (CODECIN)**

- Durante el primer semestre del 2019 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó 6 sesiones ordinarias, período en el que se contó con cuatro epidemiólogos turno matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana, y dos enfermeras sanitarias en el turno matutino, no se cuenta con personal de enfermería en fin de semana.
- Con el personal disponible se realizó actividades del Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), seguimiento de la Cédula de Control de las IAAS, y capacitaciones; así mismo se realizaron actividades de vigilancia de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica con notificación oportuna de los casos, entre otras actividades.
- Las actividades se realizaron en el turno matutino; el turno vespertino y fin de semana realizó seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- En el mes de abril de 2019 se reinstaló el Comité.
- Se participó en las capacitaciones de personal de salud de esta institución en los cursos de Acciones Esenciales para la seguridad del paciente con el tema de reducción del riesgo de IAAS así como con el personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado, residentes) en higiene de manos, Vigilancia epidemiológica hospitalaria y paquetes preventivos. De la misma forma en el mes de junio se participó en la Sesión General del hospital con el tema de Reducción del riesgo de IAAS.



- Se programó capacitaciones de acuerdo al “Programa de educación sobre medidas de prevención y control de IAAS para personal de salud, pacientes, familiares y visitantes” en los meses de mayo y junio, los cuales de llevaron a cabo efectivamente, teniendo un total de personas capacitadas de acuerdo a la tabla siguiente:

- 

Tabla 93 Capacitaciones.

Capacitación	Asistentes	Fecha
Higiene de manos	665	13 al 26 de mayo, 12, 17 al 20 y 24 de Junio
Precauciones basadas en la transmisión del agente (Técnicas de aislamiento)	251	27 de mayo al 2 de junio
Paquetes preventivos	176	8 al 14 de junio
Manejo del RPBI	415	5 al 9 y del 17 al 19 de junio

- Así mismo; se realizó capacitaciones de Higiene de Manos a pacientes y familiares diariamente.
- En el mes de mayo se publicó en el DOF el Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención en salud, mismo que por instrucciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se difundió en la 6ª reunión del CODECIN para la intervención de las áreas correspondientes.
- Durante los meses de mayo y junio disminuyó el número de solicitudes de cultivos microbiológicos y muchos de ellos se reportaron sin desarrollo microbiano, aun así, se detectaron IAAS pero con menor tasa de incidencia. Cabe mencionar que durante el segundo trimestre (abril-junio) se realizó actividades de mantenimiento y remodelación en las áreas de hospitalización por las afectaciones presentadas secundario al sismo ocurrido en septiembre del 2017, dichas actividades se realizó de forma escalonada, lo que contribuyó a la disminución de pacientes hospitalizados. Así mismo disminuyó el número de pacientes con procedimientos invasivos.
- La tasa de infecciones nosocomiales durante el primer semestre 2019 fue de 2.67%, teniendo una variación del -45.28% menos al año anterior. (Tabla 1)



### **Comité de expediente clínico.**

- Durante el periodo a reportar, el Comité de Expediente Clínico sostuvo 6 reuniones ordinarias y 1 reunión extraordinaria, realizando las actividades siguientes:
- Se realizó reestructuración y reinstalación del Comité de Expediente Clínico.
- Se autorizó el orden de Expediente Clínico.
- Se evaluaron Expedientes Clínicos abiertos y cerrados, de los cuales se tiene un cumplimiento del 84%, de acuerdo con los criterios de la NORMA-004-SSA3-2012.
- Se recordó al personal médico mediante un documento que deberán cumplir con la NORMA-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

### **Comité de medicina transfusional**

Durante el semestre a reportar se reinstaló, nombrándose un nuevo presidente y secretario técnico para el periodo 2019-2021. Se realizaron dos sesiones ordinarias, efectuando las siguientes actividades:

- Se elaboró e implementó el Formato FR-PSyT-072, Carta de Consentimiento Informado para la Transfusión Sanguínea en cumplimiento de la NOM-253-SSA1-2012, el cual se entrega al personal de enfermería junto con el resultado de compatibilidad, FR-PSyT-002 formato de Reacción Transfusional y el componente sanguíneo a transfundir.
- Se realizó un nuevo formato del Puesto de Sangrado y Transfusión FR-PSyT-011 el cual está pendiente su implementación, el cual sustituirá a los formatos de Pruebas cruzadas, solicitud interna de componentes sanguíneos y solicitud de urgencia transfusional.
- Se capacitó al Personal Médico y Químico en el curso denominado "Actualización en los Servicios de Sangre".



- Está en proceso el planteamiento, con el apoyo del comité, de la unidad de hemovigilancia hospitalaria.
- Para reducir la cantidad de donadores rechazados se ajustó el formato de requisitos para los donadores incluyendo en la información que deberán llevar jugos dulces como de manzana, mango, uva, sandía, melón o tuna, además de una botella de agua de 500 ml.
- Para reducir el gasto del presupuesto asignado al Puesto de Sangrado y Transfusión se acordó disminuir al 50% la cantidad de unidades solicitadas para las pruebas de compatibilidad de los pacientes de cirugías programadas en base a una valoración previa del diagnóstico del paciente, con excepción a los pacientes de cardiocirugía.

## **Subcomité de calidad y seguridad del paciente en enfermería (SUBCOCASEPSE)**

Durante el semestre a reportar, se realizaron las actividades siguientes:

- Reinstalación del Subcomité,
- Se consideró para la autorización de Vacaciones del Personal de Enfermería de la misma antigüedad, los criterios de desempate las incidencias presentadas (Faltas, incapacidades, Permisos económicos y licencias), lo anterior para disminuir el ausentismo del personal, y hacer más eficiente la atención a los pacientes.
- Se implementó y se cumplió con las estrategias para la Seguridad del Paciente, con lo solicitado en el proceso de reacreditación, en relación a las capacitaciones para el personal de enfermería de los temas de Lavado de Manos, RPBI, interculturalidad, Hospital Seguro (manejo de extintores), Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y Cuidados paliativos, Clínica de Catéteres.
- Se realizó una reunión de trabajo con las áreas de Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Gestor de Calidad, Jefe de Farmacia, Subdirección de Enfermería, para el objetivo de trabajar el proceso de surtimiento y devolución de medicamentos oncológicos.
- Se realizó reunión de trabajo con las áreas de Coordinación de Calidad en Enfermería, Coordinación de Gestión del Cuidado, Coordinación de Investigación e Innovación en Enfermería, Coordinadora de



Quimioterapia de fin de semana, con el objetivo de tratar asuntos relacionados al Servicio de Terapia Ambulatoria.

- Se autorizó la propuesta del Programa de Prevención de Ulceras por Presión HRAE Ciudad Salud por parte del personal de Clínica de Heridas.
- Se realizó reunión con la Supervisoras de Enfermería de todos los turnos con el objetivo de llevar el control de la autorización y tramite de Suplencias del Personal operativo en caso de urgencias.
- Se realizó reunión con personal de las áreas de Hematología, Quimio-Ambulatoria y Área Médica para revisión de áreas de oportunidad en indicaciones médicas y carnet de pacientes.

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

Durante el primer semestre 2019, se realizaron 2 reuniones las cuales se llevaron a cabo las actividades siguientes:

- Se revisó el listado de medicamentos (379 claves), cuales se incluyeron en el Servicio Integral de Dispensación de Medicamentos 2019, para la planeación de compras 2020.
- Se revisó y autorizó dispersar todo medicamento que requiera el paciente por sus condiciones clínicas y que, al momento de egreso hospitalario del paciente, se divida lo que cobertura el FPGC, y lo que tendrá que cubrir el paciente de acuerdo al nivel socioeconómico asignado.
- Se revisó el Lineamiento para la creación del Centro Institucional de farmacovigilancia.
- Se revisó los medicamentos e insumos para los carros de reanimación cardiopulmonar.
- Se revisó el Lineamiento de establecimientos públicos para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud.



- Se verificaron los medicamentos análogos con mismo mecanismo de acción pertenecientes al mismo grupo terapéutico para justificar en el proceso de acreditación y re acreditación de patologías cobaturadas por el FPGC.

## Comité de insumos

Durante el Primer Semestre del año, se realizaron las actuaciones siguientes:

- Se asignó clave: 000060 Equipo para venoclisis sin aguja libre de pvc, estéril, libre de pirógenos, desechable, atóxico con filtro de 0.22 micras para ministración de medicamentos oncológicos.
- Se realizó acta de reinstalación para el ejercicio 2019, así como de la cédula de integración del presente Comité.
- La Subdirección de Atención Hospitalaria, entrego oficio DGPLADES-DGAISS-DDPM-1109-2019 mediante el cual la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud solicita registrar la información de planeación de medicamentos 2020 en el Centro Sectorial de Gestión WEB de información, por lo que se comentó la necesidad de realizar análisis en el listado de medicamentos con el que cuenta actualmente esta unidad hospitalaria con la finalidad de excluir medicamentos que a la fecha ya no son utilizados en los protocolos actuales así como incluir los faltantes.
- Se realizó entrega de los avances con respecto al manual de medicamentos caducados controlados y no controlados, así como el proceso de donación de medicamentos y materiales de curación.
- Una vez enviado a calidad los procesos para la baja de medicamentos y el de donación de medicamentos y materiales de curación, el Jefe del Departamento de Recursos Materiales informó que se deberá realizar un Manual en el que entren los dos procesos, por lo que se aprueba la fusión de los acuerdos O-02/2018/7 con el O-02/2018/8.

## Comité de biblioteca

- Se hizo de conocimiento de las donaciones de libros por el personal de base y s revistas que se han recabado de las reuniones en la ciudad de México.



## Comité de enseñanza

- Durante el periodo de enero-marzo del 2019, se analizó el nuevo ingreso de los residentes y los resultados del PUEM, en el que resaltó el primer lugar obtenido en la especialidad de Anestesiología en el tercer año a nivel nacional.
- en relación a la plataforma de enseñanza del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” solicitó apoyo por parte de los líderes de calidad de los demás HRAECS, resultando las cantidades de usuarios y contraseñas de la manera siguiente:

Tabla 94. Cantidad de usuarios y contraseñas

Hospital Regional	Número
Ixtapaluca	101
Península de Yucatán	41
Bajío	127
Pediátrico	85
Total	354

Los cursos aperturados en la plataforma son:

### Cuidados Paliativos

- Acciones Esenciales
- Prevención de Incendios
- Interculturalidad
- Se elaboró el análisis de la solicitud de médicos internos de pregrado con la que se consensó a 15 para el siguiente ciclo, los profesores titulares se comprometieron a llevar registro de sus clases para completar el programa operativo y se pedirá el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México para la especialidad de medicina interna.

## Comité interno de bioseguridad

- Durante el periodo a reportar, el Comité Interno de Bioseguridad realizó las actividades siguientes:
- Se realizó la reinstalación del comité,





- Se presentó ante el Área de Calidad el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bioseguridad y el Reglamento interno con la finalidad de que sea aprobado por dicha área.
- Se aprobó el protocolo Evaluación epidemiológica de los catéteres venosos periféricos cortos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
- Se propuso ante el comité de Investigación institucional el formato de protocolo para el registro en materia de bioseguridad, con la finalidad de agilizar la evaluación de dichos protocolos.

## Comité hospitalario de bioética

Durante el primer semestre 2019, se capacitó a 15 Alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH Campus IV, en los temas de bioética, análisis de dilemas bioéticos, funcionamiento y normatividad de los Comités Hospitalario de Bioética a 15 estudiantes; en el mes de Junio del año curso se realizó el curso de ética denominado “Bioética en los usuarios y el personal de salud”, con la asistencia de 97asistentes, 48 de ellos provenientes de otras instituciones, en mencionado curso se abordaron los temas de Aspectos Éticos en el Paciente Crítico, Código de Ética de los Trabajadores de la Salud, Consentimiento Informado y Aspectos Éticos en Trasplante de Órganos.

## Comité de investigación

Durante el periodo a informar se llevaron a cabo 2 reuniones ordinarias y 2 reuniones extraordinarias, se sesionó y se presentaron protocolos registrados, casos clínicos y protocolos aceptados como se muestra en la tabla 95 siguiente:

Tabla 95. Protocolos registrados

INVESTIGADOR RESPONSABLE	TITULO DE PROTOCOLO
Mtra. Dalilia Chang Molina	“EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS CORTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD
INVESTIGADOR RESPONSABLE	TITULO DE CASO CLINICO
	“EMBARAZO EN PACIENTE TRASPLANTADA RENAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO.”
	“CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTE CON TRASPLANTE



Dr. Aldo Beymar Ticona Gorron	RENAL. REPORTE DE CASO.”
	VIRUS BK EN PACIENTE TRASPLANTADO CON ESTENOSIS URETRAL”
	SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL. REPORTE DE CASO.”
INVESTIGADOR RESPONSABLE	NOMBRE DEL PROTOCOLO
DR. FERNANDO PÉREZ GORDILLO	“DESCRIPCIÓN DE LA RECATEGORIZACIÓN DEL ULTRASONIDO PARA PACIENTES CON TAMIZAJE BIRADS 0 POR MASTOGRAFÍA CON BÚSQUEDA INTENCIONADA DE CÁNCER DE MAMA
DR. FEDERICO JOSÉ ISLAS HERNÁNDEZ.	“GRADO DE RESILENCIA QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”
DR. FERNANDO GEORGE AGUILAR	“PERCEPCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA, SOBRE LA NECESIDAD DE HUMANIZAR LA ASISTENCIA EN SALUD”.
DR. FRANCISCO GABINO ZÚNIGA RODRÍGUEZ.	“PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN CASOS DE CÁNCER DE MAMA Y CONTROLES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”
DR. JESÚS SEPÚLVEDA DELGADO.	“PREVALENCIA DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN DONADORES DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD
	“BIOMARCADORES DE ATROSCLEROSIS TEMPRANA Y RIESGO CARDIOVASCULAR, EN POBLACIÓN CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO”
	. “ESTANDARIZACIÓN DE TÉCNICAS DE SEROLOGÍA Y BIOLOGÍA MOLECULAR DE PATÓGENOS DE IMPORTANCIA MÉDICA EN EL ESTADO DE CHIAPAS”
	“ASOCIACIÓN DE LOS HAPLOTIPOS DEL COMPLEJO PRINCIPAL DE HISTOCOMPATIBILIDAD CLASE I Y II CON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL ESTADO DE CHIAPAS”

Se realizó reinstalación derivado a la renuncia de un Investigador de la institución que fungía como vocal del comité.



## **Comité interno de trasplantes.**

Durante el semestre a reportar, se realizaron las actividades siguientes: Se visitaron Universidades de la localidad, con el objetivo de fomentar la donación de órganos, Se hizo de conocimiento sobre la elaboración del cuestionario sobre donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, con el objetivo que la población universitaria se encuentre informada sobre el tema y su opinión sobre la voluntad de donar, Se informó que todos los pacientes trasplantados han tenido excelente evolución.

## **Comité de seguridad y atención médica para casos de desastre**

- Durante el periodo de enero a junio del año en curso, se conformó el Equipo de Evaluación de Daños (EDAN) a las Instalaciones, con la finalidad de atender la emergencia por la ocurrencia de un sismo con magnitud 6.5, localizado en las cercanías de Cd. Hidalgo, en el estado de Chiapas a las 10:14 horas el día 01 de febrero del presente año, percibido en los estados Chiapas, Oaxaca, Veracruz y en algunas localidades del estado de Tabasco; de acuerdo al Servicio Sismológico Nacional (SSN), las coordenadas del epicentro fueron 14.56° latitud norte y 92.48° longitud oeste y la profundidad de 62 km, activando los protocolos de emergencia y evacuación de esta Institución, lo anterior ocurrido.
- Dentro de las actividades relevantes que se realizaron en el comité con apego al Cumplimiento con el Calendario Anual de Reuniones, son las siguientes:
- Se evaluaron las condiciones y/o daños que pudieron generarse por el movimiento telúrico, en lo Estructural, No Estructural y Funcional en esta Unidad Hospitalaria, derivado al movimiento telúrico citado anteriormente.
- Se dio seguimiento a las actividades de mejoras y/o mantenimiento derivadas de los daños ocasionados por el sismo del 2017 y que fueron incluidas en el Fondo Nacional de Desastres Naturales (FONDEN).
- El Secretario Técnico del comité, funge como vocal en la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo (CAMSHT) atendiendo los recorridos programados y extraordinarios en el Hospital.



- Se realizaron las inspecciones de Inspecciones de equipo contra incendio (extintores, bombas contra incendio, hidrantes, toma siamesas, abastecimiento de agua, detectores de humo, alarmas, circuito cerrado de video y equipo de bombero para brigadista).
- Se gestionó la dotación de EPP para los trabajadores. Evaluación de riesgos en áreas operativas.
- Cumplimiento en tiempo y forma con el programa de capacitación y simulacros
- Se realizó mega simulacro de evacuación por sismo organizado por el Sistema Estatal de Protección Civil del Estado de Chiapas, con la finalidad de estar preparados para cuando se presente una situación de emergencia o desastre derivado de un Sismo. Así mismo, se llevó a cabo Bioseguridad en el Manejo de Sustancias Citostaticas en el área de Quimioterapia.
- Se realizó su correcto manejo, para asegurar la protección del paciente, del ambiente y del personal de salud encargado de la manipulación de estos fármacos; concientizando al personal del riesgo potencial asociado a estos medicamentos y de la necesidad de trabajar con estándares de seguridad en base a esquemas de trabajo previamente definidos y seguros.
- Se realizó reanimación Prehospitalaria. con la finalidad de estar en posibilidades de atender en forma oportuna los: Código EVC y Código Infarto, con la participación de los cuerpos de socorro del Aeropuerto Internacional de Tapachula, Sistema municipal de Protección Civil de Cacahoatan y Cuerpo de Bomberos de Tapachula y Cacahoatan
- En la referido a la evacuación se realizó en un tiempo de 3 minutos con 5 segundos, en la cual se desalojaron de las instalaciones un total de 231 personas entre trabajadores, familiares de pacientes y visitantes, siendo conformada de la siguiente manera:

Tabla 96. Comité de seguridad.

Trabajadores Evacuados	160
Visitantes Evacuados	52



Pacientes Evacuados	19
Total Evacuados	231

## Comité de eventos adversos

Durante I semestre se llevaron a cabo las siguientes reuniones en las cuales se notificaron los incidentes

Tabla 97. Incidentes.

TIPOS DE INCIDENTES	CUASIFALLAS	EVENTO ADVERSO	EVENTO CENTINELA
Incidente de medicación	1	16	
Incidente de documentación: tipo de problema	3	2	
Administración clínica: proceso	2		
Dispositivos y equipos médicos		16	
Patología/laboratorio		2	
Procedimiento clínico: proceso	1	5	
Procedimiento clínico: problema	2	6	
Caída		1	
Total	9	48	0

## Comité de referencia y contrarreferencia

- Durante el primer trimestre del año se llevaron a cabo las actividades siguientes:



- Se solicitó a la Subdirectora de Enfermería la difusión y aplicación del folleto de guía rápida del Manual de Procedimientos de Consulta Externa.
- Se informó al área operativa de Trabajo Social y Supervisoras, que los pacientes que acuden al área de admisión con previa cita y hoja de referencia, serán ingresados en el sistema como paciente general nivel 3, que el pago de la consulta será “valoración de primera vez, y en el caso de requerir estudios para determinar su ingreso o egreso, será ingresado al sistema de cobro hospitalario en rubro semiambulatorio nivel 3.
- Se realizó avances en el manual de procedimientos de Trabajo Social, eliminando la firma jurisdiccional de las hojas de referencia de los centros de salud.
- Se difundió el nuevo Manual de Procedimientos de Consulta Externa y Se entregó reporte de indicadores del 1er trimestre 2018.
- Se informaron las incidencias de las referencias aceptadas que no son notificados al área de citas.
- Se realizaron las acciones pertinentes respecto al requisitado de las hojas de referencia por parte del personal médico de consulta externa.
- Se implementó el cobro de apertura de expediente por \$35, que es un cobro único para el registro del paciente, el cual una vez generado ya no se puede cobrar nuevamente el mismo concepto, el cual de no haberse realizado antes de esta indicación no es retroactivo.
- Se dio a conocer a las diferentes áreas y servicios.
- Se solicitó al área de citas anexar a los requisitos del comprobante de cita, comprobante de domicilio (agua, luz, teléfono) no mayor a tres meses.
- Se requirió al Área de Trabajo Social informar al Subdirector de Servicios Clínicos sobre personal médico que no requisita correctamente las hojas de referencias.

## **Subcomité de residuos peligrosos**



Durante el periodo a reportar, se realizaron las siguientes actividades dentro del subcomité de Residuos Peligrosos:

- Se realizaron 3 reuniones de trabajo con el área de servicios generales para la elaboración del manual de manejo de Residuos Peligrosos del HRAECS.
- Se solicitó el plan de contingencia de manejo del Residuo Peligroso Biológico Infeccioso al Departamento de Servicios Generales con los cambios sugeridos para dar seguimiento a los procesos de reacreditación de Gastos catastróficos del HRAECS.
- Se realizaron las capacitaciones presenciales para todos los turnos sobre manejo de RPBI en colaboración con el servicio de Epidemiología. Personal de base (313). Personal subrogado (97) Internos (33), Estudiantes de enfermería (44).total 487
- Se recibieron las capacitaciones de certificación en los estándares de competencia EC02017 “Impartición de cursos de formación del capital humano de manera presencial grupal” y EC 0301 “Diseño de cursos de formación del capital humano de manera presencial grupal, sus instrumentos de evaluación y manuales del curso”.
- Se gestionó la capacitación procedimiento administrativo de riesgo de trabajo ante el ISSSTE, la cual se brindó en el curso hospital seguro del 17 y 18 de junio del presente en las instalaciones del HRAECS.
- Se realizaron los recorridos de verificación sobre las cédulas de evaluación en las áreas y servicios que se encontraran inmersos en los procesos de Acreditación y Re acreditación 2019 en los que el HRAECS se encontraba inmerso.

## **Comité de ética en investigación (CEI)**

Durante el semestre a reportar, el Comité de Investigación se reinstaló, aprobó

la enmienda de un protocolo; Con el objetivo de cubrir la función del representante de la comunidad se solicitó al Director de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNACH la designación de un integrante del Programa “Aval Ciudadano” para formar parte del CEI. Con la finalidad que este comité cuente con un presidente, se remitió una propuesta al Director de esta Unidad Hospitalaria, Se presentó ante el área de Calidad el Manual de



Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación, así como al Reglamento Interno, para su aprobación.

### **Comité de morbimortalidad.**

Durante el Primer Semestre del 2019, se realizaron 2 reuniones ordinarias y 2 extraordinarias, realizando las actividades siguientes:

Se realizó la reinstalación del Comité de Morbimortalidad, reestructurando los integrantes, para incrementar la productividad y eficiencia del comité.

Se emitió el dictamen de Muerte Materna, mama que se notificó a la Jurisdicción Sanitaria No. 7.

Se analizó el caso de paciente a cargo del servicio de Ortopedia y Traumatología, se intervino oportunamente para la resolución quirúrgica del paciente, evitado el incremento de larga estancia hospitalaria.

### **2.2.2.17. Proceso de certificación**

En el semestre del 2019, se dio continuidad a los trabajos con los líderes de los estándares de certificación, en el que se han realizado diversos compromisos para dar cumplimiento a los requerimientos del manual para las acciones esenciales de certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

El área de Calidad en Enfermería da seguimiento al monitoreo continuo de la difusión del díptico de las acciones esenciales y se actualizó el manual de metas internacionales alineando a las acciones esenciales.

Se continuó con proceso Sanitarios la gestión ante Dirección de Protección Contra Riesgo, con el objetivo de obtener la Licencia Sanitaria Q070890155 que refiere a Servicios de Hospitalización donde se practica actos quirúrgicos y obstétricos, esta gestión se realiza a través del Departamento Jurídico del CRAE.

Se fortaleció el Equipo de Evaluación de Daños (EDAN) del HRAE Ciudad Salud, con el objetivo de continuar evaluando las condiciones y/o daños que pudieran generarse por el movimiento telúrico, en lo Estructural, No Estructural y Funcional.





Para el seguimiento de la seguridad del paciente se realizaron las acciones siguientes:

## Programa Educativo

- Seguridad del paciente.
- Notificación de eventos adversos centinela y cuasifalla.
- Lavado de manos.
- Código de Ética y Trato Digno dirigido al personal de Enfermería.
- Estrategias y acciones para la seguridad del paciente en Terapia de Infusión del paciente en Terapia de Infusión.
- Entrega de Boletín de Normas Oficiales Mexicanas a los Servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".

## Aval ciudadano y sistema unificado de gestión

El Sistema Unificado de Gestión (SUG); es herramienta de la mejora de la calidad para la atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones; mediante el tablero informativo, se realiza la difusión con el objetivo de conocer lo siguiente.

Durante el primer semestre del 2019, se realizaron las actividades en coordinación del área de calidad y el módulo de atención Sistema Unificado de Gestión, en el mes de enero, mayo y junio del año en curso se abrieron el buzón en 3 en la coordinación del área de calidad y del aval ciudadano, atendiendo 41 solicitudes de las cuales 29 fueron captadas directamente de apertura de buzón y 12 de ellas se atendieron y resolvieron directamente en la operatividad del módulo SUG. Cabe señalar que uno de los propósitos principales del módulo de información y atención SUG es atender y resolver aquellas solicitudes presentadas por el usuario para que de cierta forma no se conviertan en una queja o inconformidad por parte del usuario. Se resolvieron 28 solicitudes inmediatas de usuarios con requerimiento de atención y solución a su necesidad.

En mayo, se tuvo un total de 42 solicitudes, de las cuales 37 fueron captadas en apertura buzón en presencia del aval ciudadano, mismas que se les dio atención y seguimiento para ser integradas y subidas a plataforma virtual del SUG. También se tuvieron 7 solicitudes inmediatas de usuarios con requerimiento de atención y solución a su necesidad siendo estas resueltas en la operatividad del módulo SUG.



En junio, se tuvo un total de 18 solicitudes, de las cuales 9 fueron captadas en apertura buzón en presencia del aval ciudadano, mismas que se les dio atención y seguimiento para ser integradas y subidas a plataforma virtual del SUG. También se tuvieron 9 solicitudes inmediatas de usuarios con requerimiento de atención y solución a su necesidad siendo estas resueltas en la operatividad del módulo SUG. Total de atenciones mediante el módulo SUG. 129.

### **Comité de estímulos a la calidad del desempeño el personal de salud.**

Durante el periodo a reportar el Comité de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, observó los lineamientos aplicables; solicitó a la Dirección General Adjunta la persona que se asignará para llevar el comité representando el Área de Calidad, se realizó la verificación de los nombres del personal inscritos al programa, dando a conocer el calendario de actividades, se revisó la plataforma y se acuerdo mandar oficio de quienes son promovidos a la segunda fase, considerando los reglamentos.

#### 2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

Se presentan los resultados del semestre de los indicadores de calidad reportados en el sistema INDICAS II 2019.

### **Trato digno en consulta externa.**

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

<b>Tabla 98. CRITERIOS</b>	
<b>95% Estándar de cumplimiento.</b>	<b>SEMESTRE</b>
Trato digno en consulta externa.	<b>85.75%</b>

### **Trato digno en admisión y hospitalización.**





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

<b>Tabla 99. CRITERIOS</b>	
<b>95% Estándar de cumplimiento.</b>	<b>SEMESTRE</b>
Trato digno en admisión y Hospitalización	<b>91.9%</b>

**Tiempo de espera en consulta externa.**

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

<b>Tabla 100. CRITERIOS</b>	
<b>30 minutos el estándar de cumplimiento</b>	<b>SEMESTRE</b>
TIEMPO DE ESPERA MAXIMO PARA RECIBIR UNA CONSULTA	<b>177.2</b> <b>MINUTOS</b>
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	<b>23.1</b> <b>MINUTOS</b>
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	<b>68 %</b>

**Tiempo de espera en admisión continua.**

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

<b>Tabla 101. CRITERIOS</b>	
<b>15 minutos el estándar de cumplimiento</b>	<b>SEMESTRE</b>



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y  
Hospitales de Alta Especialidad  
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas  
Hospital de Especialidades Pediátricas  
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

TIEMPO DE ESPERA EN URGENCIAS	<b>6.5 %</b>
TIEMPO DE ESPERA MAXIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	<b>197.5 MINUTOS</b>
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	<b>6.49 MINUTOS</b>
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	<b>94.05%</b>





### Diferimiento Quirúrgico

De manera mensual se realiza el análisis del indicador con el subdirector de servicio quirúrgico con la finalidad de dar cumplimiento a dicho indicador.

<b>Tabla 102. CRITERIOS</b>	
<b>DIFERIMIENTO QUIRURGICO</b> <b>Estándar de cumplimiento 7 días</b>	<b>SEMESTRE</b>
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE SE OPERAN DESPUÉS DE 7 DÍAS DE SOLICITADA LA CIRUGÍA ELECTIVA	<b>3.33 %</b>
PROMEDIO DE DÍAS DE ESPERA ENTRE LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA	<b>2.36 %</b>
MAYOR NÚMERO DE DÍAS ENTRE LA SOLICITUD Y LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA.	<b>7 DIAS</b>

### Infecciones nosocomiales

De manera mensual se realiza el análisis del indicador con el jefe de epidemiología con el propósito de dar cumplimiento a dicho indicador.

<b>Tabla 103. CRITERIOS</b>	
<b>TASAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES</b>	
ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO	<b>SEMESTRE</b>
MENOR A 6	
100 EGRESADOS X SERVICIO	
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL CON RESPECTO AL TOTAL DE EGRESOS EN EL PERIODO	<b>2.67 %</b>
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL	<b>2.71 %</b>



PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	<b>1.31%</b>
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTO	<b>0.0%</b>

### Paquetes preventivos.

Con base al análisis en los paquetes preventivos para mejorar la tasa de cada uno de ellos se continúa monitoreando las acciones que se plasmaron en los proyectos que se han presentados.

<b>Tabla 104. CRITERIOS</b>	
<b>PAQUETES PREVENTIVOS</b>	<b>SEMESTRE</b>
CATETER VENOSO CENTRAL.	<b>2.79 %</b>
INFECCIONES EN SITIO QUIRURGICO.	<b>0.59 %</b>
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS AL USO DE SONDA VESICAL	<b>3.76 %</b>
NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA	<b>6.49 %</b>



## Indicadores de enfermería

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

Tabla 105. TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA.	<b>100%</b>
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.	<b>100%</b>
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA.	<b>98.75%</b>
PREVENCIÓN DE CAÍDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	<b>99.68%</b>
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	<b>99.51%</b>
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCCLISIS INSTALADA.	<b>99.99%</b>
REGISTROS CLÍNICOS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	<b>96 %</b>

## Programa Hospital Verde.

Durante el primer semestre del 2019, se realizó el curso de inducción a 10 médicos Residentes.

En colaboración con el Campus Virtual de la Universidad Autónoma de Chiapas se creó el Curso Hospital Verde “Nuevo paradigma para la salud en México”.

Se informaron los avances de la primera etapa del proyecto “Huerto Hospitalario”, logrando satisfactoriamente mantener las dos camas de 5m x 4m, designadas para el proyecto antes mencionado, con cultivo de Tomate, Calabaza, Pepino, Acelga, Rábano y Sácate limón.

Se capacitó a 487 trabajadores de base, confianza y estudiantes de las diferentes ramas de la Salud, en el curso denominado “Correcto manejo de



RPBI” en colaboración con el Subcomité de Residuos Peligrosos y el Servicio de Epidemiología.

### 2.2.2.18 Actividades relevantes

Se realizó Reunión de Trabajo, del Director General Adjunto, del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, el Secretario de Salud del Estado de Chiapas y autoridades del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), del Instituto Nacional de Salud Pública, que encabeza el Director General Juan Ángel Rivera Dommarco, en materia de investigación y talleres, en el Grupo de Trabajo sobre Técnica de Insectos Estériles para Enfermedades transmitidas por mosquitos, junto al personal de países como México, Francia, China, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, entre otros, realizando las siguientes actividades.

- Se realizó reunión de trabajo de autoridades del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, con el Presidente Municipal de Acapetahua y su cuerpo de gobierno, para tratar asuntos relevantes en materia de salud, presentación de cartera de servicios de la institución, políticas de ingreso a la institución, sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Se realizó reunión de trabajo de autoridades del Hospital con el Presidente Municipal de Huixtla y su cuerpo de gobierno, para tratar asuntos relevantes en materia de salud, presentación de cartera de servicios de la institución, políticas de ingreso a la institución, sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- En la ciudad de San Cristóbal de las Casas, se realizó reunión de trabajo de autoridades del Hospital, autoridades municipales del municipio de San Cristóbal de las Casas, representantes de la sociedad civil, para tratar asuntos relevantes en materia de salud, presentación de cartera de servicios de la institución, políticas de ingreso a la institución, sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Se realizó la 2ª. Jornada Quirúrgica de Oftalmología, beneficiando a 25 paciente con Pterigión, en coordinación con la Asociación Civil Misión Chiapas, con médicos especialistas y personal paramédico de la institución.





- Se realizó la Campaña Gratuita de Revisión de Marcapasos, beneficiando a 150 personas, la cual consistió en la verificación del funcionamiento de los marcapasos, se realizó con el apoyo de las Damas Voluntarias del Hospital.
- El Hospital a través de su personal médico, paramédico y sociedad civil, participaron activamente en el Simulacro Estatal de Sismo, de acuerdo a los protocolos institucionales y de protección civil.



### 3. ADMINISTRACIÓN

#### Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a junio del Ejercicio Fiscal 2019, ascendió a \$735'388,404.00 (\$621'388,404.00 de Recursos Federales y \$114'000,000.00 de Recursos Propios), distribuidos en los capítulos 1000 "Servicios Personales", 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales" del clasificador por Objeto del Gasto; se ejerció un total de \$624'008,484.09 (\$565'443,376.48 de Recursos Federales y \$58'565,107.61 de Recursos Propios). Cabe destacar que se aplicó en el ejercicio, incremento presupuestal en partidas de gasto de operación, por \$2'506,557.03 (Dos millones, quinientos seis mil, quinientos cincuenta y siete pesos 03/100 M.N.), determinado por ampliación de \$15'308,945.98 para el capítulo 2000 y reducción de \$12'802,388.95 para el capítulo 3000.

**Tabla 106.** Adecuaciones presupuestales realizadas en ejercicio.

<b>CAPITULO</b>	<b>REDUCCIÓN</b>	<b>AMPLIACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
1000		0.00	0.00
2000		15'308,945.98	15'308,945.98
3000	-12'802,388.95	0.00	-12'802,388.95
<b>Total</b>	<b>-12'802,388.95</b>	<b>15'308,945.98</b>	<b>2'506,557.03</b>

**Tabla 107.** Presupuesto autorizado en el periodo de enero-junio 2019

	<b>ORIGINAL</b>	<b>MODIFICADO</b>	<b>EJERCIDO</b>
<b>Presupuesto Federal</b>	621'388,404.00	603'122,193.62	565'443,376.48
<b>Recursos Propios</b>	114'000,000.00	114'000,000.00	58'565,107.61
<b>TOTAL</b>	<b>735'388,404.00</b>	<b>717'122,193.62</b>	<b>624'008,484.09</b>

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

**Tabla 108.** Integración del Presupuesto autorizado a nivel capítulo:





<b>CAPITULO</b>	<b>RECURSOS FISCALES</b>	<b>RECURSOS PROPIOS</b>	<b>TOTAL</b>
1000 SERVICIOS PERSONALES	408'002,871.00	0.00	408'002,817.00
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	32'785,628.00	33'663,866.00	66'449,494.00
3000 SERV. GENERALES	180'599,905.00	80'336,134.00	260'936,039.00
<b>TOTAL</b>	<b>621'388,404.00</b>	<b>114'000,000.00</b>	<b>735'388,404.00</b>

En el periodo de enero a junio se ejerció en Recursos Fiscales un monto de \$565'443,376.48 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$387'935,454.20, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$25'077,352.93 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$152'430,569.35).

En Recursos Propios se ejerció en el periodo de enero a junio la cantidad de \$58'565'107.61 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$12'672,504.46, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$45'892,603.15), de un importe recaudado al periodo de \$95,165,634.13.

**Tabla 109.** Presupuesto ejercido por capítulo en el periodo de enero-junio de 2019.

<b>CAPITULO</b>	<b>RECURSOS FISCALES</b>	<b>RECURSOS PROPIOS</b>	<b>TOTAL</b>
1000 SERV. PERSONALES	387'935,454.20	0.00	387'935,454.20
2000 MAT. Y SUMINISTROS	25'077,352.93	12'672,504.46	37'749,857.39
3000 SERV. GENERALES	152'430,569.35	45'892,603.15	198'323,172.50
<b>TOTAL</b>	<b>565'443,376.48</b>	<b>58'565,107.61</b>	<b>624'008,484.09</b>



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

**Tabla 110.** Presupuesto ejercido por proyecto de enero a junio de 2019, comparado contra el Presupuesto Autorizado.

<b>PROYECTO</b>	<b>RECURSOS FISCALES</b>	<b>RECURSOS PROPIOS*</b>	<b>TOTAL EJERCIDO</b>	<b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b>	<b>% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO</b>
<b>SP010</b> SERVICIOS PERSONALES	387'935,454.20	0.00	387'935,454.20	408'002,871.00	95.08
<b>AD010</b> OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	0.00	331,319.73	331,319.73	3'398,275.00	9.75
<b>AM030</b> OTORGAR ATENCIÓN AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>AM040</b> OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	148'094,730.02	43'944,317.70	192'039,047.72	264'345,270.00	72.65
<b>CM020</b> PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	0.00	12'882,809.10	12'882,809.10	14'985,832.00	85.97
<b>IF020</b> REHABILITACIÓN, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO	0.00	0.00	0.00		0.00





<b>PROYECTO</b>	<b>RECURSOS FISCALES</b>	<b>RECURSOS PROPIOS*</b>	<b>TOTAL EJERCIDO</b>	<b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b>	<b>% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO</b>
<b>DE LOS INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES GENERALES.</b>				0.00	
<b>MD010</b> ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	24'513,253.93	1'308,737.14	25'821,991.07	27'315,949.00	94.53
<b>CPO10</b> REALIZAR LA CAPACITACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO Y OPERATIVO.	146,180.00	0.00	146,180.00	300,000.00	48.73
<b>CP020</b> CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y AFIN, Y A OTROS PROFESIONISTAS EN MATERIA DE SALUD.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>FO010</b> FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	49'420.33	0.00	49'420.33	2'757,519.00	1.79
<b>IV010</b> FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	0.00	0.00	0.00	7'529,088.00	0.00



PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO
<b>SPG00</b> GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	4'701,131.00	0.00	4'701,131.00	6'437,100.00	73.03
<b>AU010</b> AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	3,207.00	97'923.94	101'130.94	316,500.00	31.95
<b>T O T A L</b>	<b>565'443,376.48</b>	<b>58'565,107.61</b>	<b>624'008,484.09</b>	<b>735'388,404.00</b>	<b>84.85</b>

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2019, se ejerció el 87.02% del presupuesto modificado en el periodo, reflejado en la tabla 107.

En comparación con el periodo de enero a junio del ejercicio 2018, se tiene lo siguiente:

**Tabla III.** Comparativo del presupuesto autorizado 2018 contra 2019 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	DIFERENCIA	
	2018	2019	NOMINAL	PORCENTUAL
1000	373'811,934.00	408'002,871.00	34'190,937.00	9.15
2000	55'887,964.00	66'449,494.00	10'561,530.00	18.90
3000	226'255,334.00	260'936,039.00	34'680,705.00	15.33
<b>TOTAL</b>	<b>655'955,232.00</b>	<b>735'388,404.00</b>	<b>79'433,172.00</b>	<b>12.11</b>



**Tabla 112.** Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo de 2018 contra 2019.

CAPÍTULO	2018	2019	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUAL
1000 SERV. PERSONALES	372'315,502.68	387'935,454.20	15'619,951.52	4.20
2000 MAT. Y SUMINISTROS	31'515,733.29	37'749,857.39	6'234,124.10	19.78
3000 SERV. GENERALES	190'596,424.45	198'323,172.50	7'726,748.05	4.05
5000	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>594'427,660.4</b> <b>2</b>	<b>624'008,484.0</b> <b>9</b>	<b>29'580,823.6</b> <b>7</b>	<b>4.98</b>

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

### Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a junio de 2019, en total 67 adecuaciones autorizadas: 59 adecuaciones internas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) y 6 adecuaciones sin notificación, compensadas por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, 1 ampliaciones interna por MAP Y 1 por reducción interna por el MAP; de acuerdo al reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

### Cadenas Productivas

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en el periodo que se informa, se han registrado en el portal de Cadenas Productivas, 863 documentos por un importe de \$214'434,937.95 y operado 35 documentos por un importe de \$26'825,685.48.



### **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 2019, realizó ante el ISSSTE, 9 altas de personal de nuevo ingreso y 2 altas por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo, se reportan 6 bajas por motivos de terminación de contrato. Se realizaron 45 modificaciones salariales por cambio de código y no hubo modificaciones por cambio de tabulador en el periodo mencionado.

El HRAECS registró ante el ISSSTE un total de 13 altas, 26 bajas de personal y 64 modificaciones salariales; lo anterior derivado a contrataciones, reingreso, bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, terminación de contratos, defunción, rescisión de contrato, dictamen jurídico, abandono de empleo, profesionalización y procesos escalafonarios.

**Tabla 113.** Plantilla actualizada al mes de junio de 2019 del CRAE

<b>RAMA</b>	<b>AUTORIZADAS</b>	<b>OCUPADAS</b>	<b>VACANTES</b>	<b>LICENCIAS SIN SUELDO</b>
MANDOS MEDIOS	53	45	8	-
CONFIANZA	66	64	2	-
MÉDICOS	301	298	3	4
ENFERMERÍA	809	797	12	5
PARAMÉDICOS	453	440	13	1
ADMINISTRATIVOS	240	228	12	3
<b>TOTAL</b>	<b>1,922</b>	<b>1,872</b>	<b>50</b>	<b>13</b>

El CRAE, realizó un total de 22 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 6 al HEP que son: 2 mandos medios; 1 médico; 2 enfermeras; y 1 paramédico. El HRAECS, realizó un total de 16 contrataciones (interinatos): 1 Ingeniero Biomédico, 6 Médicos Especialistas B, 4 Médicos Especialistas C, 1 Trabajadora Social en Área Médica A, 1 Profesional en Trabajo Social en Área Médica A, 2 Apoyos Administrativos en Salud A7 y 1 Apoyo Administrativo en Salud A5.

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

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 2 sesiones ordinarias, en las que se realizó la reestructuración de la comisión para el ejercicio fiscal 2019 y se dio seguimiento a las autorizaciones de becas tipo comisión oficial.





La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 6 sesiones ordinarias, en las que se otorgaron un total de 340 becas tiempo.

Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 6 sesiones ordinarias y 2 extraordinarias, en las que se otorgaron 88 becas tiempo.

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

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 4 sesiones ordinarias, en las que se trató lo relativo a 12 convocatorias para diversos códigos; en este periodo se realizó la publicación y recepción de documentación para iniciar los procesos escalafonarios. Se realizó la evaluación de los diversos factores y se dictaminó otorgándose 11 puestos de Apoyo Administrativo en Salud. Se continúa la evaluación de 1 código de Médico Especialista B, 2 Jefes de Estadística y Archivo Clínico, 1 Químico B, 3 enfermeras General Titulada C, 3 Apoyos Administrativos en salud A-4, 1 Apoyo Administrativo en Salud A-6 y 2 Técnicos en Estadística en Área médica. Se encuentra en proceso de inconformidad 1 código de Enfermera Especialista B, ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón, en espera de resolución.

El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 5 sesiones ordinarias y 4 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se emitieron 6 convocatorias de procesos escalafonarios; otorgándose 2 puestos de Apoyo Administrativo en Salud y 1 de Enfermera General Titulada C. Se declararon desiertas 2 convocatorias y 1 se encuentra en proceso por inconformidad ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

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

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo: 4 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 276 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2018; enero, febrero, marzo y abril de 2019.

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 2019, se realizaron 6 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 252 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2018, así como enero, febrero, marzo y abril de 2019.

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



Se realizó la conformación de la Comisión Central de Seguridad e Higiene del CRAE, para el personal federal del HEP y personal del HRAECS, con fecha 01 de marzo de 2019, de acuerdo al reglamento de seguridad e higiene de la Secretaría de Salud.

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 4 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 54 trabajadores, en apego al manual correspondiente y se realizó un recorrido en las diversas áreas del hospital.

Asimismo, durante el mismo periodo, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 6 reuniones ordinarias y 1 extraordinaria, en las que se dictaminaron 73 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, este comité realizó las actividades inherentes al cuarto recorrido correspondiente al ejercicio 2018 y 2 recorridos correspondiente al ejercicio de 2019 y sus respectivas verificaciones.

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

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizaron 3 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias.

Se emitió la convocatoria para la renovación de integrantes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Se efectuó la elaboración y aprobación de los siguientes documentos: Programa Anual de Trabajo 2019 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Código de Conducta del CRAE, el Procedimiento para atender quejas o denuncias y las Bases para la integración y funcionamiento del CEPCI. Además, se dio Seguimiento al Programa Anual de Trabajo 2019 y a las denuncias y quejas por incumplimiento al Código de Conducta, presentadas por Servidores Públicos de este Organismo Federal y usuarios.

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

En el periodo a reportar del 1 de enero al 30 de junio de 2019, se realizó la entrega y presentación de un total de 39 dictámenes resultado de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal en las dos unidades aplicativas del CRAE, correspondiendo al HEP con la emisión de un total de 27 dictámenes de evaluación y 12 dictámenes de evaluación más para HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad



emprendida, la formalización de procesos de desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de aspirantes para dar cumplimiento a este proceso.

Asimismo, con el propósito de fortalecer acciones relativas a la Planificación y Atracción de Talento Humano 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 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.

Se logró durante este periodo, la vinculación de un total de 56 jóvenes profesionistas incorporados a este Centro Regional para la realización de su servicio becario durante 1 año; correspondiendo 47 becarios/as vinculados al HEP y 08 becarios/as al HRAECS, con perfiles paramédico – administrativo y profesionales en enfermería general.

Es importante mencionar que se otorga a cada becario/a el monitoreo de la capacitación convenida, como la aplicación del Curso de Inducción Institucional con el propósito de causar en los beneficiarios del programa, la sensibilización y relevancia de la responsabilidad ante los servicios de salud de tercer nivel.

En el Hospital de Especialidades Pediátricas se ha desarrollado favorablemente el programa anual de capacitación 2019, realizando en el periodo 8 cursos en temas relacionados con la formación y desarrollo profesional de recursos humanos, especializados para la salud, así como en temas gerenciales administrativos, cumpliendo con la participación de 256 trabajadores de las diferentes áreas de la unidad.

Adicionalmente en el HRAECS, el servicio de Administración Tributaria (SAT) realizó la instalación de un módulo móvil para la renovación y actualización de la *e.firma* y contraseña, impartieron un curso taller de deducciones personales e instalaron un módulo de atención para la elaboración y presentación de la declaración anual 2018.



## **Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.**

El Comité de Transparencia durante el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del 2019, se realizaron 4 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 102 solicitudes de información por la Unidad de Transparencia como marca la ley, de las cuales el 90% fue respondida y el resto está en proceso de integración.

## **Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana.**

- Entrega al INAI de la Cédula para la detección de necesidades de capacitación de los servidores públicos y/o integrantes de los sujetos obligados (enero)
- Se hizo un recordatorio a los sujetos obligados (áreas correspondientes) la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71 para atender las obligaciones de transparencia del primer y segundo trimestre del año. (enero - junio)
- Como parte de la atención a las obligaciones de transparencia y con el objetivo de actualizar y difundir los lineamientos, formas de carga y acceso a la plataforma nacional de transparencia se organizó la “Reunión de Sensibilización sobre cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia”, encabezada por personal de la Dirección de Seguimiento del INAI. **(abril)**
- Solicitud de actualización de los rubros contenidos en Transparencia Focalizada del portal Web oficial del CRAE Chiapas. **(junio)**.

## **Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

En el periodo de enero a junio de 2019, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$560'571,630.83 de acuerdo con lo siguiente:

**Tabla 114.** Adjudicaciones al segundo trimestre del ejercicio 2019.



MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$265,338,944.91	\$157,162,955.01	\$422,501,899.92	75.37
Ampliaciones del 20%	\$57,117,428.96	-	\$57,117,428.96	10.19
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$22,400.00	\$57,120.00	\$ 179,520.00	0.03
Art. 41, Fracción I	\$ 6,685,802.83	\$15,837,751.04	\$22,523,553.87	4.02
Art. 41, Fracción II	-	-	-	0.00
Art. 41 Fracción V	\$33,571,481.33	-	\$33,571,481.33	5.99
Art. 41, Fracción III	-	-	-	0.00
Art. 41 Fracción VII	-	\$13,525,205.60	\$13,525,205.60	2.41
Art 43 ICTP	-	-	-	0.00
Directas por monto Art. 42	\$5,805,898.69	\$5,346,642.46	\$11,152,541.15	1.99
<b>Total</b>	<b>\$368,641,956.72</b>	<b>\$191,929,674.11</b>	<b>\$560,571,630.83</b>	<b>100.00</b>

De acuerdo al presupuesto modificado por un monto de \$341'875,102.03, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a junio de 2019, un importe de \$560'571,630.83, de los cuales \$11'152,541.15, se realizó bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que refiere este artículo queda de la siguiente manera:

Tabla 115. CONFORME AL ARTÍCULO 42  
DE LA LAASP Menor o igual al 30%

3.26%

Porcentaje que representa el monto  
total contratado por artículo 42 de la  
Ley, en relación con el presupuesto



autorizado en base a \$341'875,102.03

Para fortalecer la transparencia, durante estos dos primeros trimestres del ejercicio fiscal de 2019, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales por un monto de \$422'501,899.92, las cuales se han realizado a través del Sistema Compranet, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Se realizaron contrataciones mediante procedimientos de excepción del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I “Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente”, por un monto de \$22'523,553.87, protegiendo el equipamiento de alta especialidad a través de la contratación de mantenimientos adjudicados a los fabricantes o aquellos que cuenten con el licenciamiento de exclusividad, así como la adquisición de medicamentos de patente único.

Asimismo, con autorización especial de plurianualidad presupuestaria, para Seguro Institucional folio 2017-12-M7A-332, 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 2019 y 2020, siendo la siguiente:

**Tabla 116.** Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2019.

LICITACIÓN	CONCEPTO	VIGENCIA
LA-006000998-E-26-2017	“Seguro Institucional”	1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2020.

Es importante mencionar que la Consolidadora de estos procesos de Seguro Institucional fue la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud.

### **Programa de Fomento al Ahorro**



En lo que respecta al Programa de Fomento al Ahorro 2019, se implementaron los controles para el uso eficiente y racional de los recursos, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 117.** Consumo de servicios del 1 de enero al 30 de junio de 2019.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS SEGUNDO TRIMESTRE 2019	CONSUMOS AL SEGUNDO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kwh	5,839,274	5,307,658	531,616	9.10	Se da continuidad a las medidas de ahorro establecidas por la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de Energía (CONUEE).
GASOLINA	Litros	16,067	6,561	9,506	59.16	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de traslado de personal para tramites oficiales en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
DIESEL	Litros	13,002	18,158	-5,157	-39.66	El consumo de diesel ha tenido incremento debido a la ocupación hospitalaria y con ello aumenta la demanda de agua caliente y por ende el consumo de diesel. en las calderas del HEP.
GAS LP.	Litros	12,389	11,417	972	7.84	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de gas Lp en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas, el cual se debe destinar al uso exclusivo de laboratorio y calentar agua para los usuarios para los procedimientos hospitalarios correspondientes.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	26,236	17,841	8,395	32.00	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio telefónico en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas, el cual se debe destinar al uso exclusivo de llamadas oficiales.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m <sup>3</sup>	19,443	18,897	546	2.81	Se establecieron medidas de control en el uso del consumo de agua potable en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	1,311,521	1,739,699	-428,179	-32.65	El consumo de impresiones se incrementó debido a los procesos de licitaciones y acreditaciones de ambas unidades aplicativas, los equipos de impresión como son las impresoras debido a la antigüedad, se contrató dentro del servicio de copias se anexaron las impresiones.

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 624 millones de pesos del programado de 735.4 millones, lo que arroja una variación de -15.1%.

Se anexa en CD formato de Sistema de Evaluación al Desempeño.

## **Informe de avances sobre Convenio con el FONDEN.**

Los pagos pendientes de las facturas presentadas por los trabajos realizados en la reconstrucción de los daños del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", derivado del Convenio firmado con la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) de la Secretaría de Salud y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para ejercer recursos del FONDEN por un monto de \$ 9'000,000.00 (Nueve millones de pesos 00/100 M.N.). Fueron liquidados por BANOBRAS el pasado 5 de julio.

En cuanto a la reparación de los daños por parte de la empresa Constructora Germer, S.A. de C.V. asignada por la Dirección General de Desarrollo de Infraestructura Física (DGDIF) ya fueron concluidos y el día 2 de agosto de 2019, fue firmada el Acta de Entrega – Recepción entre la DGDIF y el CRAE; debido a que se negó a firmar el Titular de la Dirección General Adjunta del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad.