



Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



Índice del Informe

1. Integración y Funcionamiento del Órgano de Gobierno -----	5
2. Integración y Funcionamiento del COCODI-----	6
3. Situación operativa y financiera del Ente Público-----	7
3.1. Situación Operativa(Numeralias)-----	7
3.1.1. Atención Médica-----	13
3.1.2. Enseñanza -----	105
3.1.3. Investigación-----	113
3.2. Situación financiera-----	119
3.2.1. Información Administrativa -----	112
4. Integración de Ingresos y Egresos -----	123
4.1. Ingresos -----	123
4.2. Egresos -----	123
5. Sistema de Evaluación del Desempeño-----	125
6. Asuntos relevantes de la Gestión-----	127
7. Cumplimiento de planes. Programas, políticas generales, sectoriales e institucionales, legislación y normativa -----	144
7.1. Planes, Programas y Estrategias.-----	144
7.1.1. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024-----	144
7.1.2. Programa Sectorial-----	151
7.1.3. Plan Institucional del Ente Público -----	160
7.1.4. Programas presupuestarios (Pp) -----	179
7.1.5. Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 -----	180
7.1.6. Estrategia Digital Nacional -----	181
7.2. Legislación -----	183
7.2.1. Ley Federal de Austeridad Republicana-----	183



7.2.2. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública-----185

7.2.3. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público -----186

7.2.4. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas --189

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

7.2.6. Ley del Servicio Profesional de Carrera en la APF o su similar establecido por la institución-----193

7.3. Políticas Generales y Normativa -----194

7.3.1. Comisión Nacional de Derechos Humanos-----194

7.3.2. Comité de Ética-----195

7.3.3. Normativa Interna-----196

8. Instancias Fiscalizadoras ----- 197

9. Convenios de Desempeño----- 201

10. Fideicomisos y Fondos Públicos no Paraestatales. ----- 202

11. Derechos de propiedad intelectual----- 203

12. Donaciones en especie y en efectivo----- 204

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

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

15. Anexos. ----- 209



1. Integración y Funcionamiento del Órgano de Gobierno

Funcionamiento



Tabla 1. Periodo 2022 (SEMESTRAL)				
Número de la Sesión	Fecha de celebración	Total, de Acuerdos presentados en Seguimiento	Total, de Acuerdos presentados Concluidos	Observaciones
1 SO-2022	28/03/22	17	7	
2 SO-2022	09/06/21	24	9	
1 EO-2022	11/03/22	0	0	

2. *O=Ordinaria E=Extraordinaria

2. Integración y Funcionamiento del COCODI

Funcionamiento



Tabla 2. Periodo 2022 (SEMESTRAL)				
Número de la Sesión*	Fecha de celebración	Total, de Acuerdos presentados en Seguimiento	Total, de Acuerdos presentados Concluidos	Observaciones
1 SO-2022	09/02/22	6	5	En esta sesión se generó 2 acuerdos nuevos.
2 SO-2022	12/05/22	3	0	En esta sesión se generó 1 acuerdo nuevo.

*O=Ordinaria E=Extraordinaria



3. Situación operativa y financiera del Ente Público

3.1. Situación Operativa

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Atención Médica (NUMERALIA)

AÑO	ENERO- JUNIO 2018	ENERO- JUNIO 2019	ENERO- JUNIO 2020	ENERO- JUNIO 2021	ENERO- JUNIO 2022
I. CONSULTA EXTERNA					
1) Índice de utilización de consultorio					
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.46	2.33	1.38	1.19	2.26
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta					
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	60.26	86.29	68.95	80.01	70.81
3) Proporción de consultas subsiguientes/primer vez					
Número de consultas subsiguientes/Número de consultas de primera vez	6.33	6.03	8.17	10.63	19.93
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas					
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	94.90	90.47	68.76	53.25	105.13
II. URGENCIAS					
5) Razón de urgencia calificadas atendidas					
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2.3	2.5	1.5	2.67	1.75
6) Porcentaje de internamiento a urgencias					
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	19.7	16.9	27.4	13.95	21.30
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias					
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	46.5	41.6	39.6	44.41	47.46
8) Porcentaje de ocupación en urgencias					
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	99.25	98.99	84.02	54.82	80.61
III. HOSPITALIZACIÓN					
9) Promedio de días estancia					
Número de días estancia/Total de egresos	8.4	7.5	9.0	8.65	8.87
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria					
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	61.5	57.5	50.9	53.43	70.34
11) Índice de rotación de camas					
Número de egresos/Número de camas censables	13.4	13.7	8.7	5.93	9.31
12) Intervalo de sustitución					
	5.3	3.9	5.6	10.82	3.79



Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza (NUMERALIA)

ENSEÑANZA						
AÑO	Enero-Junio 2018	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	37	42	46	57	67	
Número de residentes extranjeros:	4	10	11	14	16	
Número residentes por cama:	0.41	0.23	3.9	3.15	2.6	
2) Residencias de especialidad:	5	6	5	5	5	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	1	1	0	
4) Cursos de pregrado:	3	2	2	2	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	222	168	141	197	187	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	3	3	3	
7) Cursos de Posgrado:	0	0	0	1	1	
9) Participación extramuros	0	0	0	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	39	15	33	45	64	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	3	7	8	30	42	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	47	79	77.7	90	83%	
11) Enseñanza en enfermería						
Cursos de pregrado:	2	0	2	2	2	
Cursos de Posgrado:	2	1	1	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	10	6	8	4	5	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	378	232	150	418	527	
13) Cursos de capacitación:	64	22	25	28	59	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	0	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	0	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	0	0	0	
16) Congresos organizados:	1	0	0	0	1	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	0	

Tabla 5. Aspectos Cuantitativos de Investigación (NUMERALIA)

AÑO	ENERO- JUNIO 2018	ENERO- JUNIO 2019	ENERO- JUNIO 2020	ENERO- JUNIO 2021	ENERO- JUNIO 2022	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de artículos	9	4	2	4	5	
Grupo I:	5	2		2	2	
Grupo II:		1			1	
Subtotal:	5	3	0	2	3	
Grupo III:	3		1	2	1	
Grupo IV:	1		1		1	
Grupo V:						
Grupo VI:						
Grupo VII:		1				
Subtotal:	4	1	2	2	2	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹						
ICM A:	1	0	1	1		
ICM B:	3	3	3	1	3	
ICM C:	1	1	1	1		
ICM D:	1					
ICM E:						
ICM F:						
Emérito:						
Total:	6	4	5	3	3	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.83	0.75	0.00	0.67	1.00	
4) Artículos de los grupos (III-IV- V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.67	0.25	0.40	0.67	0.67	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.44	0.25	1.00	0.50	0.40	



6) Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	0	2	2	2	0	
SNI I:	2	1	1	1	2	
SNI II:						
SNI III:						
Total:	2	3	3	3	2	
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	0.6	0.67	0.33	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ e investigadores vigentes en el SNI	1.5	1	0.4	1.75	1.25	
9) Producción	10	2	0	3	0	
Libros editados:	1	1	0	0	0	
Capítulos en libros:	9	1	0	3	0	
10) Núm. de tesis concluidas	13	0	10	2	3	
Especialidad:	13	0	8	0	3	
Maestría:	0	0	1	2	0	
Doctorado:	0	0	1	0	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	2	0	1	0	1	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	1	0		
¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.						

INVESTIGACIÓN						
AÑO	ENERO- JUNIO 2018	ENERO- JUNIO 2019	ENERO- JUNIO 2020	ENERO- JUNIO 2021	ENERO- JUNIO 2022	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:	0	0	5,000,000	0		
Núm. industria farmacéutica:						
Monto total:						
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:						
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I) Infectología					
	(II) Enfermedades hemato-oncológicas					
	(III) Neuropediatría					
	(IV) Enfermedades lisosomales					
	(V) Salud pública y epidemiología					
	(VI) Formación de recursos humanos					
	(VII) Nutrición					
	(VIII) Enfermedades crónico degenerativas					
	IX) Enfermedades Infecciosas					
	X) Biología molecular					
	(XI) Tumores Sólidos del SNC					
	(XII) Farmacología					
(XII) Recursos Humanos						
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	Enero a junio 2021			Enero a junio 2022		
	<p>NIVEL III</p> <p>1. Belaunzarán-Zamudio PF; Ortega-Villa AM; Mimenza-Alvarado AJ; Guerra-De-Blas PDC; Aguilar-Navarro SG; Sepúlveda-Delgado J; Hunsberger S; Valdés Salgado R; Ramos-Castañeda J, Rincón León HA; Rodríguez de La Rosa P; Nájera Cancino JG, Beigel J; Caballero Sosa S, Ruiz Hernández E; Powers JH III; Ruiz-Palacios GM and Lane C (2021): Comparison of the Impact of Zika and Dengue Virus Infection, and Other Acute Illnesses of Unidentified Origin on Cognitive Functions in a Prospective Cohort in Chiapas Mexico: Front. Neurol. 12:631801. doi: 10.3389/fneur.2021.631801</p> <p>2. Rafael Garcia-Silva ; Susana Hernandez-Doño, Jeniffer Patricia Román-Amparo, Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet, Blanca Aurora Mena-Vela, Andrea Rizo-Pinto, José Manuel Pérez Tirado, José Hiram Cetina-Díaz, Pedro Bulos-Rodríguez, Julio Granados & Jesús Sepúlveda-Delgado; Mayan alleles of the HLA-DRB1 major histocompatibility complex might contribute to the genetic susceptibility to systemic lupus erythematosus in Mexican patients from Tapachula, Chiapas; Clin Rheumatol 2021 Feb 11; doi: 10.1007/s10067-021-05636-4. Online ahead of print.</p>			<p>NIVEL III</p> <p>1. "Impact of a Novel Social Work Program on Access to Tertiary Care" ANN GLOB HEALTH. 2022;88(1):1-13 Athanasios Burlotos Alejandra Vargas Díaz, MD, MSc, MGH,3 Manuel Alejandro Hernández Pacheco, MD,3 Lorena Daniela Ponce de León Angel, MD,3,4 Miriam Morales Camas, LTS,3 Jesús Sepúlveda-Delgado, MD,5 José Manuel Pérez-Tirado, MD,5 Santiago Ortiz-Barragan,3 Anthony T. Fuller, MD, MScGH,1,2 and Gustavo Nigenda, MD, PhD,3,6</p> <p>NIVEL IV</p> <p>1. "Protective HLA alleles against severe COVID-19: HLA-A*68 as an ancestral protection allele in Tapachula-Chiapas, Mexico" CLIN IMMUNOL. 2022;238:1-8 Susana Hernández-Doño Jesús Sepúlveda-Delgado Alejandro Sánchez-González Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet Fabiola Yeseline Zamudio-Castellanos Rafael García-Silva Pedro Bulos-Rodríguez Carlos A. Vázquez-Guzmán Ximena Cárdenas-Ramos Diana de León Rodríguez de Fabiola Elías Sergio Domínguez-Arrebillaga José Manuel Pérez-Tirado Olga Lidia Vera-Lastra Julio Granados</p>		

Tabla 6. Aspectos Cuantitativos de Administración (NUMERALIA)

ADMINISTRACIÓN CRAE					
AÑO	ENERO-JUNIO 2018	ENERO-JUNIO 2019	ENERO-JUNIO 2020	ENERO- JUNIO 2021	ENERO- JUNIO 2022
1) Presupuesto federal original	565'955,232.00	621'388,404.00	736'143,871.00	763,413,441	737,337,335
1.1) Recursos propios original	90'000,000.00	114'000,000.00	165'000,000.00	6,018,296	7,505,070
2) Presupuesto federal modificado	554'223,625.65	603'122,193.62	587'859,718.84	762,854,017	703,991,280
2.1) Recursos propios modificado	90'000,000.00	14'000,000.00	165'000,000.00	6,018,296	7,505,070
3) Presupuesto federal ejercido	553'184,970.09	565'443,376.48	582'873,845.06	668,978,049	703,991,280
3.1) Recursos propios ejercido	41'242,690.33	58'565,107.61	51'439,904.37	6,018,296	4,414,995
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	56.99	55.48	46.07	58.64	57.43
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.52	1.04	0.49	0.04	0.06
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	3'402,034.00	7'648,754.00	4'416,303.00	335,215	420,282
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.25	0.47	0.11	0.04	0.04
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	1'627,543.00	3'457,519.00	1'024,832.00	333,282	294,551
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	42.07	42.47	52.74	41.23	42.4
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	275'958,311.00	312'326,297.00	475'282,188.00	317,213,717	315,783,928
8) Total de recursos de terceros	39'583,621.44	\$95,165,634.13	72'750,733.99	8,835,895	17,458,379
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	39'583,621.44	\$88,279,586.34	65'039,989.97	0	13,297,649
Recursos de origen externo:	0.00	\$6,886,047.79	7'710,744.02	8,835,895	4,160,730
9) Núm. de plazas laborales:	1922	1922	1919	1919	1919
Núm. de plazas ocupadas	1869	1872	1881	1887	1879
Núm. de plazas vacantes	53	50	38	32	40
% del personal administrativo:	12%	12	12	12	12
% del personal de áreas sustantivas:	85.2	85	85.9	85	84
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.8	3	2.8	3	0.03
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0	0	0	0

3.1.1. Atención Médica

Hospital de Especialidades Pediátricas (Aspectos cuantitativos)

Tabla 7. INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD Enero a junio 2021 VS Enero a junio 2022				
No.	Nombre del(os) indicador(es)	Avance de metas 2021	Avance de metas 2022	% de Variación
1	Índice de utilización de consultorio.	1.34	2.90	116.47
2	Proporción de consultas de primera/preconsultas	63.79	55.30	-13.32
3	Proporción de consultas subsecuentes/primera vez (Índice de consultas subsecuentes especializadas)	11.71	29.88	155.06
4	Porcentaje de consultas programadas otorgadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	52.13	102.70	97.00
5	Razón de urgencias calificadas atendidas.	0.27	0.23	-14.06
6	Porcentaje de internamiento a urgencias.	8.36	17.28	106.66
7	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	33.33	40.00	20.00
8	Porcentaje de ocupación en urgencias.	87.8	99.3	13.08
9	Promedio de días estancia.	10.77	10.57	-1.87
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	80.71	90.40	12.01
11	Índice de rotación de camas	5.79	7.70	32.95
12	Intervalo de sustitución en una cama censable.	2.77	0.48	-82.69
13	Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos.	81.25	78.75	-3.08
14	Porcentaje de pacientes referidos para atención médica.	75.83	92.06	21.41
15	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	90.36	96.50	6.79
16	Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE.	100.00	100.00	0.00
17	Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta extrainstitucionalmente.	n/d	n/d	0.00
18	Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	n/d	n/d	0.00
19	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	53.06	43.55	-17.92
20	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	30.85	30.42	-1.40
21	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos.	91.34	90.00	-1.47



22	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.	0.00	0.00	0.00
23	Proporción de cirugías programadas realizadas	1.07	1.06	-0.93
24	Índice de utilización de salas de cirugía	1.46	1.20	-17.56
25	Porcentaje de cirugías ambulatorias	42.83	45.60	6.47
	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva.			
26	Número de cirugías electivas realizadas 7 días después de solicitada / Total de pacientes operados por cirugía electiva X 100	N/D	16.06	0.00
	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva.			
27	Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía / Total de pacientes operados por cirugía electiva X 100	N/D	23.88	0.00
28	Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura.	100.00	100.00	0.00
29	Índice de cirugía de alta especialidad.	23.82	45.76	92.11
30	Tasa de complicaciones quirúrgicas	2.21	90.60	4005.91
31	Tasa de complicaciones anestésica perioperatorias.	0.00	0.00	0.00
32	Tasa de mortalidad quirúrgica.	0.00	0.89	0.00
33	Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	0.00	0.89	0.00
34	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	67.60	77.19	14.19
35	Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas	0.00	0.00	0.00
36	Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante estancia en terapia intensiva.	9.69	6.80	-29.81
37	Porcentaje de extubación no planificada.	5.10	0.00	-100.00
38	Tasa de infección nosocomial.(por paciente)	7.84	9.27	18.24
39	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	27.47	27.80	1.20
40	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central.	6.60	5.89	-10.75



41	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical.	6.85	6.83	-0.36
42	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	6.12	7.92	29.51
43	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente.	0.00	0.00	0.00
44	Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	0.00	43.80	0.00
45	Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	0.00	0.00	0.00
46	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	100.00	100.00	0.00
47	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	34.70	40.20	15.85
48	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	97.81	94.49	-3.40
49	Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos.	93.33	91.03	-2.47
	Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo.			
50	Número de estudios interpretados en tiempo estándar / Número de estudios realizados X 100 No se realizan estudios en el área de medicina física y rehabilitación	0.00	0.00	0.00
53	Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal.	0.00	0.00	0.00
54	Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal.	0.00	0.00	0.00
	Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal.			
58	Número de pacientes vivos a 5 años posterior al trasplante renal / Total de pacientes con trasplante renal X 1000	772.80	727.30	-5.89



63	Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad. Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer / Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer X 1000	41.59	86.65	108.34
65	Promedio de días estancia neonatal	15.97	15.76	-1.34
66	Promedio de días paciente neonatal.	0.89	0.94	6.06
67	Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal	88.63	94.82	6.99
68	Índice de rotación de camas neonatal	4.56	8.56	87.62
71	Tasa de mortalidad neonatal.	20.83	10.50	-49.59
74	Índice de enfermeras tituladas-técnicas.	15.78	15.78	0.00
75	Índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social.	42.54	67.10	57.75
76	Índice de camas por trabajador(a) social.	1.71	1.74	1.50
77	Índice de casos nuevos por trabajador(a) social.	7.61	13.78	81.15
78	Porcentaje de abasto de medicamentos.	86.98	88.18	1.38
79	Porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos	90.71	91.47	0.84
80	Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos.	9.29	8.52	-8.28
81	Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación.	73.76	87.78	19.00
82	Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa.	26.24	12.21	-53.46



Hospital de Especialidades Pediátricas (Aspectos cualitativos)

Aunque ninguno de los Hospitales del Centro Regional fue reconvertido para la atención de pacientes con COVID-19, en el Hospital de Especialidades Pediátricas se atendieron pacientes que cursaron con la enfermedad y pacientes considerados con sospecha de COVID 19, por lo que en este informe se describe las actividades que se realizaron, el impacto en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios en atención a la población objetivo y alcanzada en el periodo de enero a junio 2022, no dejando mencionar las variaciones en los resultados en relación al ejercicio anterior.

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

Durante el periodo que se informa, se brindaron un total de 18,458 consultas, que comparativamente con el periodo anterior, existe un incremento de 122% más de consultas, ya que fue de 8,300 consultas de especialidad.

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

Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 15,139 consultas, de las cuales 489 fueron de primera vez y 14,650 subsecuentes (tabla 8).

Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de Índice de utilización de consultorio acumulado para este periodo es de 2.9 que es por arriba 116.4%, en relación al mismo periodo de comparación de enero a junio 2021, esto se debió a que las actividades ya se han regularizado los servicios se encuentran operando normalmente como se muestra en la producción de servicios ambulatorios y hospitalarios.

Tabla 8 Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero -Junio 2021	Enero – Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	466	489	4.9	552	88.6
Consultas Subsecuentes.	5,332	14,650	174.8	11,676	125
Consulta Externa	5,798	15,139	161	12,228	123.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

En el servicio de Consulta Externa el resultado obtenido presentó un incremento de 161% comparado con el periodo del 2021, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 123.8% ya que se programaron 12,228 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos, se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 6,968 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 8,171 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 continúa siendo los de 5 a 9 años de edad, que en conjunto representan el 33.0% del total de los asistentes a este servicio.

Preconsultas

Para el periodo informado, la Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, se observa el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para este indicador aunque hubo una disminución del 13.32 en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior, esto se debe a que el hospital acepto más pacientes para preconsulta que el periodo anterior, pero que de ellos solo aperturó el 55.3% de expedientes clínicos, esto sin dejar de atender la solicitud de los pacientes que acudieron a la cita, por lo que se obtuvieron valores en la preconsulta como lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 9. Preconsultas.

Indicador	Enero - Junio 2021	Enero -Junio 2022	% de Variación
Preconsultas.	732	889	21

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Junio 2022.

Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 2,430 consultas (tabla 10), de las cuales el 42.3% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57.7% fueron del género masculino, en comparación con el periodo anterior hubo un incremento del 37%.

Tabla 10. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero - Junio 2021	Enero -Junio 2022	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,770	2,430	37

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Junio 2022.

En la clasificación de la atención, la razón de urgencia calificadas atendidas hubo disminución de 0.04 en valor absoluto.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 17.28% para este periodo.

Para este periodo se muestra el listado de los hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 55.3 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 11. Principales Centros de Referencia.

N.	Nombre de Tipología	Porcentaje de Referencias Enero - junio 2022
1	H. Mujer Comitán	10.5
2	H.G. Gilberto Gómez Maza	9.4
3	H.R. De Las Culturas	5.4
4	ISSTECH	4.7
5	H. Mujer San Cristóbal	4.4
6	Otros	3.8
7	H.G. Palenque	3.6
8	H.G. Tapachula	3.5
9	H.G. Yajalón	3.0
10	H.G. Villa flores "Bicentenario"	2.8
	Otros	49.0
	TOTAL	100.0



Principales causas de morbilidad

Tabla 12. Consulta de Primera Vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	204	41.7
2	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS.	H00-H59	33	6.7
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	D50-D89	29	5.9
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N98	27	5.5
5	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	F00-F99	23	4.7
6	NEOPLASIAS	C00-D48	22	4.5
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.	E00-E90	18	3.61
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	12	2.45
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.	M00-M99	12	2.45
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	11	2.45
		OTROS	98	20.04
		TOTAL	489	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir que, el primer lugar es ocupado por el grupo de las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 204 casos que representa el 41.7% de las atenciones; el segundo lugar lo ocupan Enfermedades del Ojo y sus Anexos con 33 casos y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos (D50-D89) con 29 casos.



Atención hospitalaria

Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 740 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 556 egresos se tiene un incremento de 33%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 86% ya que se programaron 864 egresos en este periodo (tabla 13).

Promedio de días estancia

En el Promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 10.5 días en promedio en este periodo, presentando un decremento del -5.4% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 11.1 días en promedio.

Ingresos Hospitalarios

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 918 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 36.2% con respecto al año anterior que fue de 674 ingresos; en cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 95.4% ya que se programaron 962 ingresos en este periodo (tabla 13).

Tabla 13. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	674	918	36.2	962	95.4
Egresos	556	740	33.09	864	85.6
Promedio de días estancia	11.1	10.5	-5.4	8.6	122.2
Promedio diario de egresos	3.1	4.1	33.1		
Índice de rotación	11.6	13.5	16.9		

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Junio 2022.



Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo debido a las medidas de seguridad para contención de pandemia, se estableció la estrategia de separación de camas entre pacientes con la finalidad de reducir contagios, por lo que del total de 69 camas abiertas, solo hubieron egresos en promedio 55 de ellas, aunado de reparaciones que sufrió el área de hospitalización por filtraciones de agua por temporada de lluvias y ciclones en la región, por lo que en hospitalización alcanzó un 90.4% de Ocupación Hospitalaria, este indicador tuvo un incremento del 11.9% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 80.8%, con la utilización de 48 camas en promedio (Tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación
% de Ocupación camas habilitadas	80.8	90.4	11.9
% de Ocupación 90 camas	43.1	55.0	27.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Junio 2022.

El promedio de egresos con las 55 camas censables, fue de 4.1 pacientes por cama censable reflejándose un incremento de 33.1% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 3.1 egresos por cama.

Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 96.5% del total, lo que da como resultado un incremento de 5.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 90.8% (tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	90.8	96.5	6.2	90.3	106.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Junio 2022.

Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 16. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	314	42
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	183	25
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	47	6
4	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K99	40	5
5	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	32	4
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	17	2
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	16	2
8	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	16	2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	12	2
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	12	2
		OTROS	51	7
		TOTAL	740	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

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 314 egresos de este tipo de enfermedades, mismos que corresponden al 42% del total de los egresos.

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 183 casos que representan un 25% dentro de las 10 principales causas.

Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2022 se registra una tasa de mortalidad bruta de 43.14 fallecidos por cada mil, lo que representa un decremento de 18.8% con referencia del año anterior que fue de 53.11, en relación a la tasa ajustada fue de 30.39, representando un decremento de 2.2% en relación al periodo anterior que fue de 31.09 (tabla 17).

Tabla 17. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	53.11	43.14	-18.8	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	31.09	30.39	-2.2	30-40

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 18. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	13	12.75
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	8	7.84
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	3	2.94
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	3	2.94
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	3	2.94
6	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	3	2.94
	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	H00-H59	2	1.96
8	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	2	1.96
	OTROS		7	6.86
	TOTAL		44	43.10

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

La Tasa de mortalidad es de 43.10 fallecidos por cada mil personas atendidas.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 44 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionadas por las Neoplasias (C00-D48) con 13 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q00-Q99) con 8 defunciones, y en tercer lugar fueron ocasionadas por las Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos y otros Trastornos que Afectan el Mecanismo de la Inmunidad (D50-D89) con 3 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

Procedimientos Quirúrgicos

Durante el periodo informado se encuentran operando 4 salas de Cirugía para la atención de pacientes por lo que la productividad para este periodo fue de 1,270 **Procedimientos** que, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 922, hubo un incremento del 37.74%. Con respecto a la meta programada de 1,200 procedimientos, esta se cumplió en un 105.8%.

Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 138 pacientes de los cuáles el 82.0% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 18.0% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 110.40% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación al alza con respecto al año anterior obedece a que se habilitaron nuevamente 2 camas que por la pandemia se cerraron en el periodo 2021, por lo que los resultados se describen en la siguiente tabla (tabla 19).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 86.03%, teniendo un incremento en el porcentaje de 10.04% con relación al periodo del año pasado, en el que se reflejó un 78.18%.

Tabla 19. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero- Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	124	138	11.29	125	110.40
Egresos	118	137	16.10	118	116.10
% de ocupación	78.18	86.03	10.04	87.69	98.10

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.



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

Tasa de Infecciones Nosocomiales (IAAS)

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 10.53, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 9.76 lo que da como resultado incremento de 7.88% en relación al periodo anterior (tabla 20).

Tabla 20. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	9.76	10.53	7.88	7.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 27.8 que comparativamente con el periodo anterior de 27.47, representa un incremento de 1.2%.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 6.83, comparativamente con el periodo anterior disminuyó 0.36%, ya que fue de 6.85 para ese periodo.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 7.92, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 29.51%, ya que fue de 6.12.

Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: El HEP, durante el periodo que se reporta, captó un total de 1,679 referencias. Cabe señalar que se mantiene una coordinación estrecha con el equipo médico para la priorización en la aceptación de pacientes, lo que ha permitido tener mayor comunicación con las unidades que refieren pacientes, evitando gastos innecesarios a los usuarios (tabla 21).

Tabla 21. Población atendida.

DATOS	Enero - Junio 2021	Enero - Junio 2022
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	91.2	89.4



Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	2.5	4.7
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	6.5	6.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 67.1, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 57.75% de estudios por trabajador, ya que fue de 42.54.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 1.74, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 1.50%, ya que fue de 1.71 para el periodo comparado.

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

1. Contrarreferencia: 549
2. Orientaciones en trabajo social: 4,502
3. Estudios socioeconómicos: 1,879
4. Apoyos: 1,779

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

Indicadores de utilización de equipos:

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 139% de Enero a Junio obteniendo un incremento de 58% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 88%; de Ultrasonido fue de 186% que representa un incremento del 30% con respecto al año anterior en el mismo periodo comparado que fue del 143%; de tomografía es de un 82% con un incremento derivado de que se cuenta con equipo nuevo de 720%; de resonancia magnética fue de un 79% con un incremento del 39% con respecto al año pasado que fue del 57%.



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

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación
Radiología	88	139	58
Ultrasonido	143	186	30
Tomografía	10	82	720
Resonancia magnética	57	79	39

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Junio 2022.

Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 4,248 estudios de rayos X, observándose un incremento del 54% con respecto al año anterior, pero de enero a junio que fue de 2,750 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 157% ya que se programaron 2,700 estudios (tabla 23), y se ha logrado brindar atención a 3,524 pacientes.

Tabla 23. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero -Junio 2021	Enero -Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	2,750	4,248	54	2,700	157

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Junio 2022.

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 1,333 estudios de ultrasonido, lo que representa un incremento del 68% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 792 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 206% ya que se programaron 648 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 976 pacientes. (Tabla 24).

Tabla 24. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	792	1,333	68	648	206

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.



Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 659 estudios de tomografía, que representa un incremento de 640% en base a lo realizado en período 2021 que fue de 89 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 174% ya que se programaron 378 estudios, y se ha logrado brindar atención a 500 pacientes (tabla 25).

Tabla 25. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero -Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	89	659	640	378	174

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo de enero a junio se han realizado 335 estudios de resonancia magnética, obteniendo un incremento del 36% con respecto al mismo periodo del año anterior, con 247 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 193% ya que se programaron 174 estudios (tabla 39), y se ha logrado brindar atención a 269 pacientes.

Tabla 26. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero- Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	247	335	36	174	193

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo de Enero a Junio realizaron 775 estudios de patología, observándose un incremento de 3.2% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 751 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 97% ya que se programaron 803 estudios en este periodo que se informa (tabla 27).



Tabla 27. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	751	775	3.2	803	97

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo de Enero a junio se han realizado 26,097 procedimientos en este servicio con un incremento de 57.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 16,592 procedimientos, se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 617 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 28. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación
Procedimientos de Inhaloterapia	16,592	26,097	57.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.

Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

El promedio de abasto de medicamentos para el periodo fue de 85.78%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

Tabla 29. Abasto de medicamentos

MES	TOTAL DE RECETAS	TOTAL DE RECETAS SURTIDAS PARCIALMENTE O NO SURTIDAS	TOTAL DE RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE	PORCENTAJE DE RECETAS SURTIDAS COMPLETAMENTE
Enero a Junio	31,645	3,864	27,781	87.78%

FUENTE: Concentrado de recetas Área de Atención Hospitalaria HEP. Enero-junio 2022.

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 período fue de 130,000 estudios y se realizaron 144,674 lo cual

indica un porcentaje de cumplimiento del 111.29%. En comparación con lo alcanzado de Enero a Junio del 2021 (117,525 estudios), se tiene un incremento del 23.0%, respecto al año anterior que fue de 117,525 (tabla 30).

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

Tabla 30. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	117,525	144,674	23.1	130,000	111.29

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Junio 2022.



Comités Hospitalarios:

En la gestión administrativa se requiere focalizar algunos problemas que por su constancia y trascendencia es necesario vigilar, analizar y buscarles alternativas para su solución, en el Hospital de Especialidades Pediátricas los Comités Técnico Médicos Hospitalarios se convierten en un elemento fundamental para contribuir a mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan su operación y son el eje sobre el que se deposita la gestión administrativa para el cuidado de la salud de la población pediátrica.

Los comités y subcomités se integran por grupos interdisciplinarios de profesionales de reconocida capacidad en materias específicas y su organización y funcionamiento son de carácter obligatorio en apego a la normativa oficial vigente y el estatuto orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Actualmente se tienen integrados 27 comités y subcomités hospitalarios.

- | | |
|--|---|
| 1. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) | 14. Comité de Bioética |
| 2. Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) | 15. Comité de Ética de la Investigación |
| 3. Comité de Control y Detección de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) | 16. Comité de Seguridad Radiológica |
| 4. Comité de Medicina Transfusional | 17. Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería (SUBCOCASEPSE) |
| 5. Comité de Mortalidad | 18. Comité de Tecnovigilancia |
| 6. Comité de Atención Médica en Casos de Desastres | 19. Subcomité de Antimicrobianos |
| 7. Subcomité de Calidad del Expediente Clínico | 20. Subcomité de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (R.P.B.I.) |
| 8. Comité de Enseñanza y Biblioteca | 21. Comité de Tumores y Tejidos |
| 9. Subcomité de trasplante renal | 22. Comité de Admisión Continua |
| 10. Comité de Referencia y Contra-referencia | 23. Comité de Atención Quirúrgica |
| 11. Comité de Protección Civil | 24. Subcomité de Análisis y Seguimiento de Eventos Adversos |
| 12. Comité de Farmacovigilancia | 25. Subcomité de seguimiento de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones |
| 13. Comité Interno de Trasplante | 26. Subcomité de Implante Coclear |
| | 27. Comité de Bioseguridad |

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Durante el periodo enero-junio se actualiza el COCASEP, se validó el manual de funcionamiento, calendario de sesiones y el Plan de Mejora Continua 2022 que





incluye el seguimiento de los principales riesgos institucionales, así como el programa de higiene de manos y evaluación de la cultura de seguridad.

A partir de la aplicación de la Autoevaluación, sección I y sección III requisitos para ingresar al proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General se identifican criterios indispensables y convenientes a los cuales se da seguimiento a través de este comité con los siguientes resultados:

- Se realizaron las gestiones ante la Comisión Federal de Protección (COFEPRIS) para los trámites de licencias sanitarias y responsable sanitario por vencimiento del servicio de transfusión, Rayos X y Farmacia.
- Se realizó la integración de los comités hospitalarios de Ética de Investigación, Bioseguridad, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Se concluyó el Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General el cual dio inicio el 22 de septiembre de 2021 y concluyó el 22 de junio del presente año, cubriendo un total de 15 módulos, impartido por expertos en el tema de certificación hospitalaria, concluyeron 65 participantes de los cuales 35 son personal de estructura y 30 personal del equipo multidisciplinario.

Se validó el programa de Trabajo para la adopción del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General con una proyección a dos años.

Se dio seguimiento al Programa de Acreditación Institucional con los siguientes resultados:

Se realizó un ejercicio de pre-auditoria de la cédula de Síndrome de Turner, programada para ser evaluada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en el presente año. Esta evaluación fue realizada en modalidad remota con el apoyo del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

Con la participación de 7 evaluadores, se realizó un ejercicio de pre-auditoria presencial de las acreditaciones con que cuenta el Hospital de Especialidades Pediátricas:

1. Cuidados Intensivos Neonatales
2. Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Aparato Digestivo
3. Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Columna Vertebral
4. Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Aparato Urinario
5. Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos-Cardiovasculares
6. Hemofilia
7. Enfermedades Lisosomales
8. Hematopatías Malignas
9. Tumores del Sistema Nervioso Central



- 10. Tumores Fuera del Sistema Nervioso Central
- 11. Trasplante Renal Pediátrico
- 12. Catalogo Universal de Servicios de Salud

Producto de este ejercicio se cuenta con informes de hallazgos a los cuales se da seguimiento desde las distintas direcciones y subdirecciones del Hospital con el objetivo de mantener los criterios de calidad, capacidad y seguridad.

Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)

El COFAT realizó 2 sesiones en el periodo correspondiente al primer semestre del año, se expuso la situación de algunas claves que presentaron nulo desplazamiento durante los primeros cuatro meses del año, poniendo énfasis en los casos de pegfilgrastim y doxorubicina liposomal pegilada.

se informó sobre el estatus de abasto de los medicamentos referentes a la cédula de acreditación para el síndrome de Turner

Se entregó al área de calidad, la evidencia documental de la carpeta ejecutiva del COFAT vía correo electrónico.

Se acordó realizar la propuesta del intercambio terapéutico de doxorubicina convencional por doxorubicina liposomal pegilada, y de filgrastim por pegfilgrastim, mediante la promoción de su uso, en base a capacitación, con la finalidad de lograr la aprobación de los médicos tratantes.

Se continúa el seguimiento del abasto de los medicamentos para acreditación de la cédula de Síndrome de Turner.

Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

En el periodo correspondiente al primer semestre del año se realizan 3 sesiones de trabajo, se re-instala el CODECIN con el objeto de fungir como un órgano colegiado de carácter técnico consultivo para proponer directrices y políticas de prevención y control de infecciones.

Se realizó la presentación del informe de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) del primer trimestre Enero-abril 2022 como se menciona a continuación:

- Pacientes con Infección Nosocomial de Hospitalización 46
- Pacientes con Infección Nosocomial en Terapia Intensiva 11
- Tasa de infección nosocomial, por días de Estancia 9.75 de Hospitalización y Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva por días de Estancia 13.2



- Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central: 6.59
- Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical: 6.76
- Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica: 9.72

Se presenta el nuevo formato de Vigilancia Epidemiológica (FUVE), para la vigilancia de los dispositivos y factores de riesgo para IAAS, donde se solicitan tabletas para integrar la información y poder analizarla ya que no se cuenta con capturista en la UVEH.

Se determinó integrar la clínica de sonda urinaria a cargo de la Subdirección de Enfermería la cual considera el programa de capacitación para el personal.

Se integró el reporte de la revisión y supervisión de los filtros HEPA y su cambio se integra a la minuta dicho reporte del 30-05-22

Se determinó dar seguimiento de forma permanente e integrar el nuevo formato para la vigilancia FUVE a partir del 01 de junio del año en curso de forma impresa.

Como actividades de prevención y control de IAAS se continua con las reportadas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) que mantiene el programa de higiene de manos activo con todos sus componentes así como la capacitación programada e incidental de personal en formación, familiares, médicos, paramédicos auxiliares de diagnóstico, personal de salud, familiares y de servicios subrogados del HEP sumándose un total de 991 personas capacitadas en los meses de enero-junio de 2022.

Subcomité de Análisis y Seguimiento de Eventos Adversos

Durante el periodo enero-junio se actualizó el subcomité de análisis y seguimiento de eventos adversos, se validó el manual de funcionamiento y calendario de sesiones.

Se dio seguimiento al Análisis Causa Raíz del Evento Centinela 2021-1 y se presentaron las evidencias de los acuerdos que se establecieron en el plan de acción. Los días 22 de marzo y 04 de abril se realizó capacitación a los integrantes del subcomité en la metodología de Análisis Causa Raíz (ACR) de los eventos centinela.

Se elaboró una herramienta para realizar los Análisis Causa Raíz (ACR) de los eventos centinela en el hospital.

Se elaboró una herramienta para la notificación de los eventos adversos, centinelas y cuasifallas que será implementada a partir del segundo semestre en el hospital.

Comité de Medicina Transfusional

Durante el periodo correspondiente al primer semestre del año se reinstala el comité y realiza dos sesiones ordinarias, donde se analizan los resultados de



Hemovigilancia con indicadores del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, así como los reportes de eventos adversos, registros de los marbetes/Nota de transfusión en el expediente clínico.

Se evalúan los resultados de las acciones realizadas durante la campaña de donación voluntaria y altruista de sangre y sus componentes que se llevó a cabo el 28 de abril en conjunto con el banco de sangre estatal Dr. Domingo Chanona Rodríguez del Centro Estatal de la Transfusión sanguínea.

Comité de Mortalidad

Durante el periodo enero- junio se reinstala el Comité y se realizan 3 sesiones de revisión de casos con el objetivo de analizar la morbilidad y defunciones acaecidas en la unidad, su previsibilidad y evitabilidad en la forma más objetiva posible y proponer acciones en favor de la mejora continua.

Comité de Atención Médica en Casos de Desastres

En el semestre se llevaron a cabo 2 reuniones Ordinarias y 2 reuniones extraordinarias.

Durante la Primera Sesión Extraordinaria se establecieron 7 acuerdos relacionados al fortalecimiento de las acciones para minimizar el impacto de la pandemia en el hospital y a fortalecer la sensibilización del personal para el cumplimiento de las acciones de contención y el uso de algoritmos para personal sintomático y sus contactos.

Durante la Primera Sesión Ordinaria se reinstaló el Comité tomándose protesta a sus integrantes para el año 2022. Se dio seguimiento a los acuerdos de la primera sesión extraordinaria, se presentó el Programa Hospital Seguro 2022, se presentó la Evolución de la Pandemia por Covid-19 en el Hospital de Especialidades Pediátricas durante la cuarta ola y se establecieron acuerdos en materia de seguridad hospitalaria con énfasis en COVID-19 y en Combate y Prevención de Incendios. Se establecieron 3 acuerdos, uno de ellos la entrega de evidencia de cumplimiento de los acuerdos de la reunión previa, el segundo relacionado con llevar a cabo el curso de capacitación en prevención de incendios y atención de emergencias; y el tercero en relación a la elaboración de programas de contención contra COVID-19 en las áreas con un índice de positividad mayor a 10%.

En la Segunda Sesión Extraordinaria se dio énfasis a la aplicación de medidas emergentes por los daños ocurridos en la losa del servicio "Hospitalización clínicos-



quirúrgicos”, que derivaron en exceso de humedad y desprendimiento de plafones, estableciéndose dos acuerdos, uno de ellos relacionado con la movilización de pacientes derivado del daño ocurrido y el otro a la implementación de acciones correctivas para su reparación.

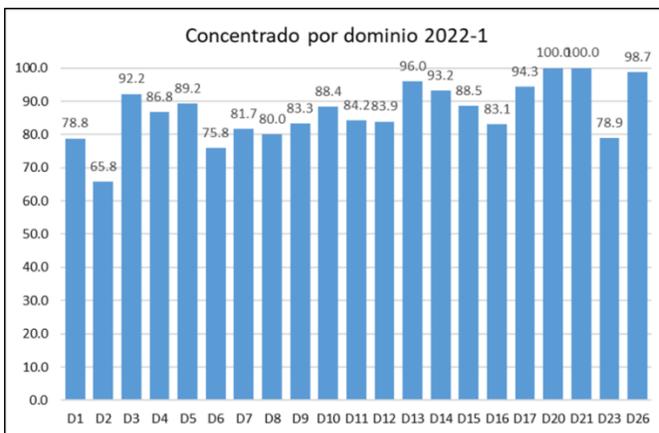
Durante la Segunda Sesión Ordinaria se dio seguimiento a los 7 acuerdos establecidos durante la primera sesión extraordinaria, determinándose el cumplimiento de todos ellos, pero faltando la integración de la evidencia documental de 2. Asimismo, se dio seguimiento a los 3 acuerdos establecidos en la primera sesión ordinaria, de los cuales se cumplió uno y dos quedaron en proceso; así como a los 2 acuerdos de la segunda sesión extraordinaria, los cuales se cumplieron en su totalidad. Durante esta reunión, se establecieron cuatro acuerdos: dos relacionados con entregar la evidencia documental del cumplimiento de los acuerdos pendientes; y dos relacionados con acciones de contención contra COVID-19.

Subcomité de Calidad del Expediente Clínico

Durante el periodo enero-junio este subcomité realiza dos sesiones de trabajo donde se presenta el informe de resultados de evaluación del expediente clínico, se elabora e implementa un programa de mejora que incluye la supervisión permanente, la capacitación y retroalimentación para la Mejora Continua.

En los resultados correspondientes al acumulado anual se observa que durante el último cuatrimestre del año 2021 y el primero de 2022 se mantiene arriba del 85% el porcentaje de apego al MECIC.

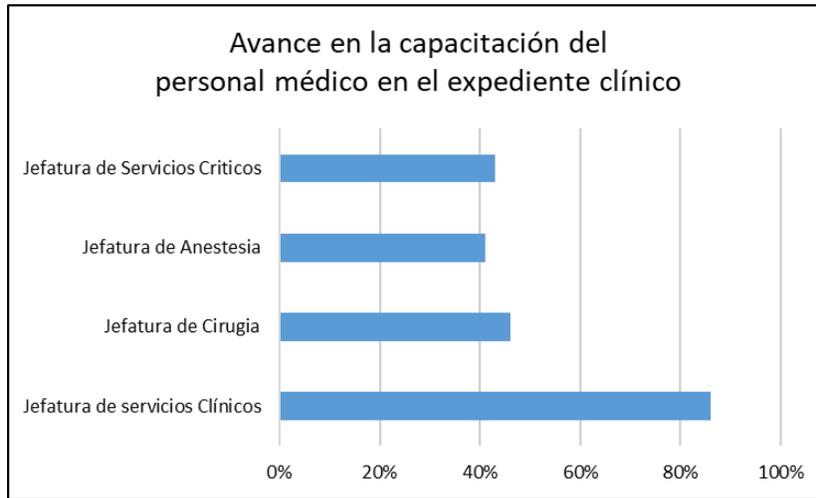
En porcentaje de apego en los dominios del expediente clínico que se analizaron en el seno del subcomité a razón de lo siguiente:



D1	Elaboración e integración del expediente clínico
D2	Historia Clínica
D3	Nota de ingreso a hospitalización
D4	Nota de urgencias
D5	Nota de evolución
D6	Nota de referencia y traslado
D7	Nota de interconsulta
D8	Nota pre-operatoria
D9	Nota pre-anestésica
D10	Nota post-operatoria
D11	Nota post-anestésica
D12	Nota de egreso
D13	Hoja de enfermería
D14	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
D15	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes
D16	Trabajo social
D17	Carta de Consentimiento bajo Información
D20	Nota de defunción y muerte fetal
D21	Análisis Clínico
D23	Apego a las guías de práctica clínica
D26	Algoritmo de Leucemias



Las principales áreas de oportunidad están enfocadas en la Integración del expediente clínico, la historia clínica, la hoja de referencia y traslado, así como el apego a las guías de práctica clínica por lo que se continúa con la capacitación del personal médico adscritos, residentes e internos.



Con relación a la capacitación del personal médico en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) se tiene un avance del 60% al segundo semestre del año.

Comité de Enseñanza y Biblioteca

En periodo enero junio se reinstaló el comité y realiza una sesión ordinaria se realizó la encuesta de detección de necesidades de capacitación al personal del Hospital de Especialidades Pediátricas, vía electrónica

Se solicitó a los jefes de servicio temas de capacitación para el personal de su área para contemplarse en el programa anual de trabajo y se recepciónó la información

Se realizó el calendario de sesiones con el apoyo de los jefes de servicio, correspondiendo a cada servicio, un mes de sesiones semanales.

Se acordó realizar capacitaciones de educación médica continua con temas de cada servicio.

Comité de Bioética

Durante el periodo enero-junio se reinstaló el comité con el objetivo de asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que



surgen en la prestación de servicios de atención médica y docencia en salud, desde una perspectiva laica y científica y se realizan 3 sesiones ordinarias donde se determinó participar y dar seguimiento a los temas del curso impartido por la Comisión Nacional de Bioética por parte de los integrantes del comité, Se realizó el análisis de un caso de esterilización en personas no competentes para tomar decisiones.

Comité de Ética de la investigación

Durante el periodo enero-junio se reinstaló este comité y se da continuidad a los trámites para el registro ante la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA).

Comité de Investigación

Se reinstala el comité de investigación y realiza 2 sesiones ordinarias y 2 extraordinarias.

Primera sesión ordinaria (Reinstalación del Comité de Investigación del HEP/CRAE).

El día 12 de abril de 2022 a las 13 horas se llevó a cabo la primera reunión ordinaria del Comité de Investigación del Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) en la sala de juntas del departamento de Calidad. En la cual la dirección entregó los nombramientos a cada uno de los miembros de dicho Comité invitándoles a trabajar promoviendo el desarrollo y ejecución de proyectos de investigación prioritarios que atiendan a la salud infantil.

Segunda sesión ordinaria

El día 2 de junio de 2022 a las 12 horas, se llevó a cabo la segunda reunión ordinaria del Comité de Investigación del Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) en la dirección general del CRAE. En la cual un investigador comenta acerca de las dificultades que ha tenido para la realización de sus proyectos de investigación y la importancia de la capacitación del personal, de la disponibilidad de áreas para montar los respectivos laboratorios, además del financiamiento para la compra de equipo e insumos, todo esto para garantizar el óptimo desarrollo de la investigación. Se acuerda solicitar que las dos plazas C y D que actualmente están vacantes puedan ser reclasificadas en plazas A para que investigadores jóvenes puedan ser contratados ya que actualmente se tienen 3 plazas B en todo el CRAE.





Primera sesión extraordinaria.

El día 8 de junio de 2022 a las 11:00 horas se llevó a cabo la primera sesión extraordinaria mediante la plataforma Meet en la sala de juntas del departamento de calidad, se reunieron los investigadores Dr. Néstor Rodolfo García Chong y el Dr. José Luis Lepe Zúñiga para revisar el protocolo denominado: Modelos predictivos del retraso diagnóstico de neoplasias malignas de edad pediátrica en México. Proyecto Macuilli cuyo investigador responsable Dr. Rodolfo Rivas Ruiz e investigadores asociados: Dr. Andrey Arturo Flores Pulido, Carolina Consejo y Chapela, Yadira Betanzos Cabrera, Mónica Sánchez Corona, entre otros. Se busca la vinculación del HEP/CRAE con el Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Politécnico Nacional de la Escuela Superior de Medicina.

Segunda sesión extraordinaria.

El día 23 de junio de 2022 a las 12 horas se llevó a cabo la segunda sesión extraordinaria con la participación del Dr. Néstor Rodolfo García Chong, el Dr. José Antonio Lepe Zúñiga ambos Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) y los alumnos (1) Maestrante Luis Arturo Hidalgo Balbuena quien presentó el protocolo denominado: Influencia del ruido ambiental e intensidad luminosa sobre la frecuencia cardiaca en niños con trastorno del espectro autista y (2) Maestrante Jesús Armando Gómez Moreno quien presentó el protocolo titulado: Dominio de la técnica de diálisis peritoneal en el cuidador primario de pacientes pediátricos en el hospital de especialidades pediátricas. Ambos recibieron sugerencias de forma y de fondo para su atención.

Comité de referencia y contra-referencia

En el periodo enero-junio se realizó la reinstalación del comité de referencia contrarreferencia y se realizaron dos sesiones ordinarias.

Se capacitó al personal médico y paramédico en el proceso de referencia y Contrarreferencia así como en la cartera de servicios del hospital.

El comité dio seguimiento a la integración de personal de trabajo social en fin de semana al área de referencia y contrarreferencia para la unificación del proceso en los diferentes turnos.

Se realizó una reunión con los hospitales de segundo nivel para dar a conocer el proceso de referencia y contrarreferencia institucional.

Se envió la cartera de servicios actualizada, a los diferentes hospitales de segundo nivel del estado para la referencia adecuada y oportuna de pacientes con patologías de tercer nivel.





Comité Interno de trasplante

Durante el primer semestre del año se realizó la reinstalación del Comité Interno de Trasplante y se realizaron 2 sesiones ordinarias y una extraordinaria, se validó el calendario de sesiones, se realizó la entrega de nombramientos de los integrantes del comité, se definieron responsables de traslados de órganos y tejidos, se analiza el caso de un paciente que se encontraba en protocolo de trasplante y se determina dar de baja por inadecuado apego a tratamiento: faltas a consultas por más de 6 meses.

Subcomité de Trasplante Renal

Durante el periodo enero-junio el subcomité se reinstala y realiza dos sesiones ordinarias y solicitan la adquisición y disponibilidad de la prueba PPD para trasplante, se entrega el protocolo de trasplante psicológico.

Comité de Implante coclear

En el periodo enero-junio se reinstaló el comité de implante coclear con el objetivo de establecer acciones que coadyuven al poder atender a esta población en la institución.

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

Durante el primer semestre del año se actualizo este comité y realiza dos sesiones ordinarias donde se presentó un informe de hallazgos de los recorridos que realiza con el objetivo de determinar acciones para el cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995 en el hospital.

Comité de Admisión Continua

Se han llevado a cabo 3 sesiones ordinarias del comité de admisión continua.

La primera sesión realizada el 14 de enero para la instalación del comité en presencia del director del hospital de Especialidades pediátricas Dr. Rafael Heberto Guillén Villatoro y los coordinadores de los diferentes turnos de hospitalización.

La segunda sesión del comité se llevó a cabo el 08 de marzo de 2022 con el acuerdo principal de la reintegración del servicio de admisión continua con dos áreas: Hospitalización de pacientes respiratorios y hospitalización de pacientes no



respiratorios con la finalidad de otorgar una atención médica segura y de calidad, dicho acuerdo tuvo como responsables a la jefatura de medicina crítica, la subdirección de enfermería y la subdirección de atención al usuario con fecha de cierre para llevar a cabo esta reintegración el día 02 de mayo de 2022.

La tercera sesión del comité se realizó el 09 de junio de 2022, se mencionó que el servicio de admisión continua se reintegró en tiempo y forma el 02 de mayo contado con dos áreas: hospitalización de pacientes respiratorios con 5 camas y 14 camas en hospitalización de pacientes no sospechosos.

Se presentó el flujograma de atención de pacientes en admisión continua, se entregó dicho flujograma a cada participante.

Dentro de los acuerdos que se tomaron en esta sesión estuvieron la implementación del pre-expediente que incluye la hoja de referencia, el resumen clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, así como los documentos personales del paciente y de sus padres, dicho pre-expediente se entregara al médico adscrito en turno de admisión continua de aquellos pacientes que hayan sido aceptados como traslados programados que ingresaron al servicio.

Comité de Atención Quirúrgica

Se reinstaló el comité y se realizan 2 sesiones ordinarias en las que se presenta la productividad quirúrgica y se da un informe del estatus de los servicios integrales, el comité determina realizar sesiones semanales para revisión de expedientes de los pacientes candidatos a programación quirúrgica los días viernes a las 10:00 horas, estas reuniones tienen carácter multidisciplinario para atender las distintas necesidades que surjan para hacer más eficiente el proceso de programación quirúrgica.

Comité de Seguridad Radiológica

En el primer semestre del año se instaló el comité y se realizaron 2 sesiones ordinarias para dar apertura a un programa de garantía de calidad de acuerdo al manual de garantía de calidad del servicio de rayos x registrado en COFEPRIS con los siguientes resultados:

Se obtuvo el permiso de responsable sanitario para el servicio de radiología a favor del Dr. Luis Alberto Ruiz Elizondo, permiso no 0681/RX/2022.

Se realizaron las pruebas de control de calidad iniciales de los equipos de tomografía y hemodinamia; así como, pruebas periódicas de los equipos de rayos x convencional (sala 1 y 2), móviles y arco en C en quirófano.



Se proporcionó el servicio de dosimetría personal a los trabajadores de servicio de rayos x, así como información de la dosis recibida durante la jornada laboral.

Se capacitaron a 3 anestesiólogos del servicio de quirófano del hospital de especialidades pediátricas como “personal ocupacionalmente expuesto”-constancias.

Con relación al servicio de Medicina Nuclear:

Se realizó una diligencia a la ciudad de México para verificar avances de la elaboración de la celda blindada que contendrá al material radiactivo utilizado en los estudios de medicina nuclear.

La empresa BLINDAMAX DE MÉXICO, realizó una diligencia al Hospital Pediátrico para planear la colocación de la celda, sistema eléctrico e hidráulico. Los puntos principales de la visita se informaron en MEMORANDUM SIPR/25-03/22: Ubicación de la caja Instalación eléctrica, extracción de gases y compresor. Peso aproximado de la caja. Ruta de acceso al hospital detalles del acceso de generadores (puerta lateral).

Se solicitó al departamento de conservación, mantenimiento y servicios generales, información del peso aproximado de la mesa del servicio de medicina nuclear por tratarse de una obra hospitalaria.

Se solicitó al departamento de conservación, mantenimiento y servicios generales, para dar respuesta de los puntos 1, 4 y 6 del oficio CNSNS-A00.212/1094/2022 en el cual se solicitan planos arquitectónicos del servicio, e información relevante al proyecto de restructuración del servicio de medicina nuclear.

Se realizó una propuesta técnica de un Servicio Integral de Medicina Nuclear la cual se cotizó por empresas proveedoras.

Comité de Farmacovigilancia

Se instaló el comité en el primer semestre del año en apego a lo establecido en la NOM-220-SSA1-2016 instalación y operación de la farmacovigilancia y se presentó una sesión de trabajo con los miembros del comité para socializar los procesos de evaluación de reacciones adversas a la medicación.

Se mostraron los reportes generados a la fecha de los casos reportados de problemas relacionados con los medicamentos y se informó sobre su seguimiento.

Se determinó socializar el formato para la “notificación espontánea de problemas con los medicamentos”, así como del curso de tecnovigilancia impartido en línea por COFEPRIS.



Se presentará en la próxima sesión el programa de capacitación para sensibilizar al personal y los Programas Normalizados de Operación (PNO) referentes a farmacovigilancia.

Comité de Protección Civil

Se instala el comité y realiza 2 sesiones en el periodo enero-junio Se realizó la capacitación del curso prevención de incendios y atención de emergencias a personal multidisciplinario del hospital de especialidades pediátricas los días 8 y 13 de abril, 9, 11 y 13 de mayo en el turno matutino y los días 17 y 19 de mayo en el turno vespertino, teniendo una asistencia total de 75 participantes.

Se realizó la capacitación del curso prevención de incendios y atención de emergencias a la dirección médica el día 21 de junio, teniendo una asistencia de 07 participantes.

Se realizó la capacitación de las brigadas de combate y extinción de incendios y de búsqueda y rescate con una asistencia de 6 participantes, se les enseñó a unificar las mangueras de los diferentes hidrantes con que cuenta el hospital, el uso correcto del traje de bombero, los diferentes tipos de presión del agua de las mangueras, el uso del extintor y la importancia de estar preparados en caso de un accidente dentro del helipuerto.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Indicadores de Calidad

Satisfacción de Trato Adecuado y Digno

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), durante el periodo enero-junio 2022 conforme lo establece el lineamiento institucional de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para el monitoreo ciudadano a razón de la siguiente:

Tabla 3l. Encuestas

Encuestas Aplicadas	Total
Consulta Externa	131
Urgencias	2
Hospitalización	7

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

Tabla 3la. Resultados encuestas

INDICADOR	Total
SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO	
Satisfacción trato adecuado y digno en Consulta externa	95.52%
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	98.41%
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	100%

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo enero- junio 2022 se presentó lo siguiente:

Tabla 3lb. Tiempo de espera

INDICADOR	Total
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	12.6
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	275 minutos
Tiempo promedio para recibir consulta	22. 4 min.
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	78.3 %

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias.



Indicador de Diferimiento Quirúrgico.

En el análisis correspondiente enero-junio 2022 se tienen los siguientes resultados
Tabla 31c:

Tabla 31c. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	Total
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	28.3%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	6.5 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	31 días

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

Indicadores de calidad en enfermería

Tabla 31d. Indicadores de enfermería

INDICADOR	Total
Ministración de medicamentos por vía oral	100.00%
Trato digno en enfermería	99.94 %
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	99.89 %
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	96.41 %
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	99.81 %
Vigilancia y control de venoclisis instalada	99.60 %

Fuente: Base de datos Plataforma INDICAS de la DGCES

Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado enero-Junio 2022 a razón de lo siguiente:

Tabla 31e. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	TOTAL
Cuasifallas	5
Eventos adversos	167
Eventos centinela	0
TOTAL	172

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

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

Aval Ciudadano

El Aval Ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana que evalúa la percepción de los usuarios respecto a la Atención Médica y del Trato otorgado por parte de la Institución con el fin de coadyuvar en la mejora del Trato Digno y la Calidad en los servicios que se brinda.

El aval ciudadano se encuentra representado por personal docente de la Universidad Linda Vista, formalizado mediante acta constitutiva ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con Número de Registro Nacional de Aval Ciudadano **CS/0046/2020** conformado por 7 (SIETE) integrantes.

En el periodo enero-junio el aval ciudadano participo en la encuesta de la voz de los avaluados.

Se realizó el monitoreo ciudadano, aplico la guía de cotejo y se firmó una carta compromiso a la cual se da seguimiento desde la Dirección del Hospital.



Sistema Unificado de Gestión (SUG)

En el Área de Atención al Usuario, la cual pertenece a Calidad del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, mediante el Sistema Unificado de Gestión (SUG), se da atención y seguimiento a las Quejas, Sugerencias, Felicitaciones y Solicitudes de Gestión de Pacientes y Familiares, a través de los siguientes medios:

1. Módulo de Atención al Usuario: ubicado a un costado del Caja, en la Planta Baja del HEP.
2. Buzón electrónico: en la dirección de correo electrónico atencion.quejasug@crae.gob.mx
3. Atención telefónica: en el número 9616170719 (directo), 9616170700 en la extensión 1084.
4. Buzones de Atención al Usuario: instalados en diversas áreas del Hospital.
5. Página web: <https://www.gob.mx/salud/crae/articulos/sistema-unificado-de-gestion-sug-atencion-y-orientacion-al-usuario-de-los-servicios-de-salud-del-hospital-de-especialidades-pediatricas?idiom=es>

Con Horarios de Atención: Lunes a Viernes de 07:00 a 14:30 horas.

Dentro del periodo enero-junio, se presentaron las solicitudes del Sistema Unificado de Gestión como se especifica a continuación:

Tabla 31f. Resultados encuestas

HEP	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
FELICITACIONES	1	0	2	0	3	0	6
QUEJAS	4	2	6	0	2	0	14
SUGERENCIAS	0	0	0	0	0	0	0

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





Informe de Clínicas:

Clínica de Catéteres

Durante este periodo de enero- junio 2022, se da seguimiento hacia las funciones que, de la Clínica de Catéter, como son administrativas, operativas, asistenciales, capacitación continua, vigilancia y control de los Dispositivos de Accesos Vasculares (DAV).

A través del análisis de resultados se disminuyen considerablemente los eventos adversos relacionados a la calidad de material insumo en lo que respecta a catéteres PICC; así mismo se inicia con las prácticas de alumnos de Posgrado – Oncología siendo estas de mucha importancia ya que se les deja ver su habilidad e iniciativa en todas las actividades que realizaron con clínica de catéter.

A través de dirección y enseñanza medica se programan al año dos etapas de capacitación a Médicos Internos de diferentes instituciones educativas, siendo esta vez la segunda en el mes de junio 2022, en donde se resalta los temas de cuidado y mantenimiento de los DAV, así como toma de muestras, procedimiento que se encuentra estandarizado en el manual de procedimientos de Clínica de Catéter.

Cabe mencionar que la capacitación continua nunca se termina por lo cual siempre ha sido el objetivo avanzar en la misma y seguir trabajando con los pacientes y familiares que tiene instalado un DAV y que se van de alta a su domicilio, cerciorándonos que estos serán cuidados de la misma manera y responsabilidad que se lleva dentro del hospital, se realizan dípticos uno llamado “Conociendo mi catéter PICC” “El cuidado de mi catéter PICC en casa”, al igual que el apoyo de un cartel.

Durante el mes de junio siendo fechas 29 y 30 de junio se participó en la evaluación de hospitales en la Cedula de CAUSES siendo esta de mucho aprendizaje y satisfacción, así como de seguir trabajando en equipo para mejorar en algunos campos.

Se realizó capacitación en la Toma de laboratorios en paciente Neonatal a médico residente del HEP, además se realizó Instalación de catéter PICC, seguimiento y vigilancia del mismo en días posteriores

Tabla 31g. Resultados encuestas
INFORME COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA CPE.

Mes	ENERO		FEBRERO		MARZO	
Servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	2	11	7	78	7	117
UCIN	12	195	11	128	16	189
UTIN	4	65	6	78	9	99



HEMATO-ONCOLOGIA	10	266	7	187	21	438
CLINICOS-QUIRURGICOS	19	308	15	255	19	186
ADMISION CONTINUA	4	21	8	75	5	38
HEMODIALISIS	0	0	2	591	0	0
AMBULATORIOS	0	0	0	0	1	12
COVID	0	0	0	0	2	14
TOTAL	51	866	56	1392	80	1,093

Mes	ABRIL		MAYO		JUNIO	
Servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	6	48	7	68	3	23
UCIN	11	136	12	105	12	92
UTIN	6	70	9	132	8	108
HEMATO-ONCOLOGIA	8	144	20	533	17	301
CLINICOS-QUIRURGICOS	22	368	29	458	27	495
ADMISION CONTINUA	13	123	14	147	0	105
HEMODIALISIS	0	0	1	47	0	0
AMBULATORIOS	0	0	0	0	0	0
COVID	0	0	1	3	1	8
TOTAL	66	889	93	1,493	85	1,132

Tabla 31h. Resultados encuestas
TASA DE BACTEREMIAS RELACIONADAS A CATÉTER BRC.

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
TASA DE BRC	9%	5%	5%	6.7 %	7%	2.6 %

Capacitación Continua

Tabla 32. Resultados encuestas

PERSONAL CAPACITADO	ENERO – MARZO	ABRIL – JUNIO
<i>Personal de Enfermería</i>	13	15
<i>Estudiantes de Pos grado</i>	3	9
<i>Médicos residentes de Pediatria</i>	11	5
<i>MIPS</i>	0	16
<i>Familiares</i>	11	12
<i>PLESS de enfermería</i>	0	10

Clínica de heridas

Dentro de las actividades que se han desarrollado en el primer trimestre del año es que se ha continuado trabajando en la capacitación desde un enfoque preventivo en la atención del niño ostomizado y con heridas las cuales se mencionan a continuación:

Durante la fecha de 12 de mayo se participó de manera virtual al evento educativo organizado por la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia el día de la Enfermera y Enfermero.

Del 10 al 13 de junio, se realiza capacitación emergente al personal del área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en relación a cuidados de enfermería al estoma digestivo de eliminación, preparación y protección de la piel mediante el uso de protectores cutáneos. La capacitación se desarrolla con la demostración de cuidados realizados por los expertos en trabajo directo con los pacientes ingresados en UCIN.

Se participó el día 22 de junio de manera virtual a la sesión de manejo Integral de Heridas ofrecido por el Hospital Nacional Homeopático.

De manera particular se ha recibido capacitación de parte de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas AC, en la que actualmente participamos como miembro activo.

Durante el trimestre abril-junio se continúa brindando intervención educativa incidental y programada a familiares de los pacientes referidos al área, lo cual queda registrado en nuestras bitácoras. La capacitación se desarrolla en forma presencial en dos etapas, dentro de la primera etapa se revisa y analizan las necesidades de cuidado del niño, en un tiempo establecido de acuerdo a la necesidad del familiar

cuidador primario capacitación y en la segunda etapa se desarrolla con la demostración de cuidados realizados por los expertos con el uso de modelos anatómico y trabajo directo con los pacientes.

Se continua con la promoción para la salud a familiares que asisten para atención ambulatoria en los temas de lavado de manos, cuidados de la traqueostomía, Cuidados de la Gastrostomía; cuidado del niño con derivación Intestinal, teniendo en cuenta que el enfoque es sobre medidas de prevención del virus Covid-19.

En la capacitación se continúa el aclaramiento de dudas y asesoría, el cual es proporcionado a los familiares en atención directa vía telefónica, en horario del turno matutino. Se anexa cuadro de productividad semestral:

Tabla 33. Productividad enero – junio del servicio de clínica de heridas y estomas, Hospital de Especialidades Pediátricas. 2022.

PROCEDIMIENTO	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	DIALISIS	COVID	TOTAL
ATENCION AL PACIENTE OSTOMIZADO	5	1	2		13	20	25			66
INSTALACION DE DISPOSITIVOS PACIENTES CON ESTOMAS RESPIRATORIOS, DIGESTIVOS Y URINARIOS	1				2	25	182			210
ATENCION DEL PACIENTE CON HERIDAS	3	15	12		27	40	12			109
ATENCION DEL PACIENTE CON LECIONES POR PRESION	11			4		25	11			51
ACTIVIDADES DE CAPACITACION		1			1	3	28			33
PREPARACION Y ENTREGA DE MATERIAL DE CURACION	1	2		2	7	4	3			19
INTERCONSULTAS Y VISITAS DE SEGUIMIENTO	7				4	12	2		1	26
TOTAL	28	19	14	6	54	129	263	0	1	514

DATOS	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO/ ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	DIALISIS	QUIROFANO	COVID	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	12	12	6	3	9	36	189		1	268	12
DEHISCENCIA DE HX. QX.	1	2				2				5	1
HERIDAS EN SITUACION COMPLICADA.						1				1	
EVENTOS ADVERSOS	1									1	1

HALLAZGOS DE UPP	C1- C2- C3- 4 C4- 1 CX-	--	-	C1- C2- C3- C4- CX-	C1- C2- 1 C3- C4- CX-	C1- 1 C2- 2 C3- 2 C4-	-	-	-	C1- 1 C2- 3 C3- 5 C4- 1 CX-
Claves	C= CATEGORIA (1,2,3,4, x SIN CLASIFICAR)									

Cuidados paliativos

La productividad a razón de lo siguiente

Tabla 34. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	ENERO A JUNIO 2022
TOTAL DE PACIENTES REGISTRADOS EN LA CLÍNICA DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE	294
ACTIVOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES DE MARZO 2022)	27
ACTIVOS HOSPITALIZADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2022 (LARGA ESTANCIA)	1
FALLECIDOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES DE MARZO 2022)	145
FALLECIDOS EN DOMICILIO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2022	14
FALLECIDOS EN HOSPITAL (DESDE 2017 HASTA EL MES DE MARZO 2022)	84
FALLECIDOS EN HOSPITAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2022	8
PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES	
BAJO VENTILACIÓN DOMICILIARIA INVASIVA BIPAP (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	0
NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	30
NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	30
NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P. EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	30



ATENCIÓN A PACIENTES/FAMILIAS EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	280
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIO	106
ASISTENCIA EN EL DOLOR	47
APOYO A PADRES REALIZADOS EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
ASISTENCIA EN CONSEJERÍA ESPIRITUAL	0
INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA	47
ACOMPAÑAMIENTO PACIENTE/FAMILIA	313
CONTENCIÓN EMOCIONAL EN CRISIS	3
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN VIA TELEFÓNICA	1
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2
CAPACITACIONES A PADRES PARA CUIDADOS DE PACIENTE EN DOMICILIO EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
CUIDADOS Y TRATAMIENTO	313
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	64
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS	111
NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	
TOTAL DE ATENCION PRESTADA EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	24
SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA	10
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HEMATOONCOLOGIA	35
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLINICOQUIRURGICOS	10
ATENCIÓN POR VÍA TELEFÓNICA	17
ATENCIÓN POR VISITA DOMICILIARIA	6
ATENCIÓN A SERVICIO UTIP/UTIN	1
ATENCIÓN COVID	2
NÚMERO DE INTERVENCIONES EMOCIONALES (TANATOLOGICAS, ESPIRITUALES) EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
	163
NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO) EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
	175



VISITAS DOMICILIARIAS EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	6
APOYOS SOCIALES EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2022	
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS DE PRIMERA VEZ	0
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS ACTUALIZADOS	1
RECLASIFICACIÓN DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	0
REFERENCIAS A OTRAS INSTITUCIONES	2
CONTRARREFERENCIAS	0
TRÁMITES POR DEFUNCIÓN	3
INTERVENCIÓN DE PRIMERA VEZ (PACIENTE Y/O FAMILIA)	35
ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO (PACIENTE Y/O FAMILIA)	18
ACOMPañAMIENTO ESPIRITUAL	18
APOYO TANATOLÓGICO/EMOCIONAL	29
CONTENCIÓN EMOCIONAL	2
VISITA PACIENTES HOSPITALIZADOS	51
LLAMADAS TELEFÓNICAS DE SEGUIMIENTO	48
ATENCIÓN DE PACIENTE Y FAMILIA (CITAS PROGRAMADAS)	28
ESTUDIO DE CASO	0
VISITA DOMICILIARIA	5
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	12
GESTIONES DE ALBERGUE	0
GESTIONES DE AMBULANCIA	5
APOYO DE INSUMOS	6
COTIZACIÓN DE INSUMOS	7
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE Y/O FAMILIA	0
OTRAS ORIENTACIONES	130

Clínica de Enfermedades Lisosomales

Al periodo del primer semestre del año 2022, cuenta con un total de 30 pacientes diagnosticados:

15 casos de mucopolisacaridosis tipo I de los cuales 14 en tratamiento y un caso nuevo.

8 casos en tratamiento de mucopolisacaridosis tipo II.

2 casos tratamiento de mucopolisacaridosis tipo 4.

3 casos en tratamiento de Enfermedad de Fabry.

1 caso en tratamiento de Enfermedad de Pompe.

1 caso en tratamiento de Enfermedad de Gaucher.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

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

Proyectos de mejora

“Implementación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) diseñada para predecir deterioro clínico en pacientes hospitalizados e identificar oportunamente la necesidad de cuidados intensivos, en pacientes pediátricos hemato-oncológicos del Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP).”

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

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

Tabla 35. INDICADORES DE ATENCIÓN MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD 2020 VS 2021				
No.	Nombre del(os) indicador(es)	Avance de metas 2020	Avance de metas 2021	No.
1	Índice de utilización de consultorio	1.0	1.6	60.0
2	Proporción de consultas de primera vez, respecto a las preconsultas	96.2	86.3	-10.3
3	Proporción de consultas subsecuentes especializadas	9.55	9.98	4.5
4	Razón de urgencias calificadas atendidas.	5.06	3.27	-35.4
5	Porcentaje de internamiento a urgencias.	19.55	25.32	29.6
6	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	56.91	54.92	-3.5
7	Porcentaje de ocupación en urgencias.	21.85	61.91	183.3
8	Promedio de Días estancia	6.68	7.17	7.4
9	% de ocupación hospitalaria. Camas habilitadas	27.68	50.28	81.6
	% de ocupación hospitalaria. Camas totales (90)	26.14	38.04	45.5
10	Índice de rotación de camas	6.06	11.91	80.0
11	Intervalo de sustitución en cama censable	18.86	7.09	-62.4
12	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	66.24	86.39	30.4
13	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	42.20	45.82	8.6
14	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	25.69	28.30	10.2
15	Índice de utilización de salas de cirugía	2.9	3.4	17.2
16	Porcentaje de cirugías ambulatorias	15.8	13.6	-14.1
17	% Diferimiento Quirúrgico (por CX electiva)	0.35	0.93	163.7
18	% Diferimiento Quirúrgico por saturación de CX electiva	26.28	25.12	-4.4
19	Índice de cirugía de alta especialidad.	84.2	86.4	2.7
20	Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	4.48	6.23	38.9
21	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva	9.29	17.80	91.6
22	Tasa de infección nosocomial	4.40	3.57	-18.8
23	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	0.0	5.15	0.0
24	Índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) socia	48.73	57.85	18.7
25	Índice de camas por trabajador(a) social	2.6	2.0	-24.2

Atención Médica Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud

(Aspectos cualitativos)

Total de Consultas

2.2.1. Productividad médica en consulta otorgada:

El indicador de consultas por hora médico para este periodo enero-junio 2022 tiene un promedio de 1.7 consultas. El promedio de consultas por consultorio es de 1.6 para este periodo del año.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez entre preconsultas el resultado es de 86.3%.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas presenta una proporción de 9.98 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez; es decir un 998%.

2.2.1.1 Total de Consultas

En el periodo enero-junio del año 2022 se favoreció a la población atendida un total de 14,101 consultas de especialidad. En los apartados inferiores se encuentran desglosadas por Consulta Externa, Preconsulta y Consultas de Admisión Continua.

2.2.1.2 Consulta Externa y Preconsulta

En el servicio de Consulta Externa se otorgaron 1,073 Consultas de Primera Vez y 10,707 Consultas Subsecuentes, (Tabla 36), sumando un total de 11,780 consultas (Tabla 37).

Tabla 36. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	712	1,073	50.7	1,091	98.4
Consultas Subsecuentes	6,799	10,707	57.5	9,840	108.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

El porcentaje de atención a pacientes por sexo, en Consulta Externa, expresa un 64.1% correspondiente al sexo femenino y un 35.9% al sexo masculino. La edad promedio de los pacientes atendidos es de 51 años.

En el rubro de preconsultas se concedieron en este periodo un total de 1,243 preconsultas.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 107.6% de un total de 12,105 consultas otorgadas programadas. (Tabla 37).

Tabla 37. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales	7,511	11,780	56.8	10,931	56.8
Preconsulta	740	1,243	68.0	1,174	105.9
TOTAL	8,251	13,023	57.8	12,105	107.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Pacientes Extranjeros: En el primer semestre se ha proporcionado atención médica a 10 pacientes extranjeros de países como El Salvador, Guatemala, Honduras y Haití.

Pacientes Indígenas: En este periodo del año 2022 se ha atendido a 6 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Tojolabal, Tzeltal y Tzotzil.

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

Tabla 38. Resultados encuestas

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	DISTRITO DE SALUD No. VII, TAPACHULA	20.1 %
2	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	13.6 %
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	5.3 %
4	VINCULACION COMUNITARIA	5.3 %
5	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	4.7 %
6	IMSS PROSPERA DE MAPASTEPEC	3.5 %
7	FIDEICOMISO PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR POLICIA DE TUXTLA GUTIÉRREZ	3.4 %
8	CENTRO DE SALUD DE PIJJIAPAN	2.7 %
9	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.6 %
10	DISTRITO DE SALUD No. X, MOTOZINTLA	2.5 %
	OTROS	36.3 %
	TOTAL	100.0 %

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta externa: Ene-Jun 2022

Tabla 39. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	295	27.5
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	139	13.0
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	117	10.9
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	111	10.3
5	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	102	9.5
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	63	5.9
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	E00-E90	39	3.6
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	34	3.2
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	31	2.9
10	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	H00-H59	24	2.2
OTROS			118	11.0
TOTAL			1,073	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.
Enero-junio 2022



2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

El servicio de Admisión Continua es la principal vía de Acceso Hospitalaria en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta. En este primer semestre del año 2022 el servicio incrementó del 43.4%, se atendieron 1078 valoraciones y en el año anterior en el mismo periodo 752, lo anterior debido a que los efectos de la pandemia están disminuyendo recuperándose la movilidad de los servicios de salud. (Tabla 40), las atenciones brindadas fueron las siguientes:

Tabla 40. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación
Consultas de Admisión Continua.	752	1,078	43.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Se brindaron 1,078 consultas de valoración, de las cuales 549 fueron brindadas a pacientes del género femenino lo que representa el (51% del total) y 529 a pacientes del género masculino que representa el (49%). La edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 50 años.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 3.27 por cada urgencia no calificada o sentida.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 25.3% para este primer semestre 2022.

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 54.9%, ya que 592 ingresaron a hospitalización por admisión continua.

En este periodo que se informa el Porcentaje de Ocupación en Urgencias o Admisión Continua con 16 camas no censables habilitadas se sitúa en 61.91%, reflejándose un incremento del 183% con respecto al mismo periodo del año 2021 donde se obtuvo un 21.85% de Ocupación.

Pacientes Extranjeros: Se ha proporcionado atención médica a 25 pacientes extranjeros de los países de El Salvador, Honduras, Guatemala, Haití, Panamá, Nicaragua y Venezuela.

Pacientes Indígenas: Se ha proporcionado Atención Médica a 11 pacientes de las etnias indígenas Tzotzil, Chol, Tzeltal, Zapoteco y Tojolabal en este periodo que se informa.



2.2.2 Atención Hospitalaria

En el primer semestre del año 2022 se reporta un total de 779 ingresos hospitalarios, comparado con año anterior, donde se obtuvieron 581 ingresos, observando incremento de 34.1%, cumpliendo el 76.7%, programando 1,016 ingresos.

En el primer semestre del año 2022 se generaron 742 egresos, significando incremento del 36.1% en relación al primer semestre del año anterior en el que se egresaron a 545 pacientes. Para este periodo se estimaron 975 egresos, lo que significa un 76.1% de cumplimiento.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 7.17 días para este primer semestre del año, obteniendo un incremento del 7.4% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se aprecia un resultado de 6.8 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 46.6% 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 enero-junio 2022 el Porcentaje de Ocupación Hospitalaria con respecto a las camas habilitadas se sitúa en 50.28%, reflejándose un incremento del 81.6% por arriba del periodo enero-junio 2021 donde se obtuvo un 27.68% de Ocupación.

Con respecto al total de 90 camas censables el porcentaje de ocupación fue del 38.04%, obteniendo un incremento del 45.5% con respecto al año anterior donde se registró el 26.14% (tabla 41).

Tabla 41. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Camas Habilitadas	27.68	50.28	81.6	56.61	88.8
% de 90 Camas Totales	26.14	38.04	45.5	53.41	71.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022





En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo enero-junio 2021 se observó un resultado de 6.06 egresos por cama y en lo que se reporta de este año 2022 en el mismo periodo el resultado es de 10.91 egresos por cama, reflejándose un incremento del 80% con respecto al año anterior. (Tabla 42).

Tabla 42. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	581	779	34.1%	1,016	76.7
Egresos	545	742	36.1	975	76.1
Días Paciente	4,259	6,197	45.5	8,712	71.1
Promedio de Días Estancia	6.68	7.17	7.4	7.19	99.6
Índice de Rotación de Camas	6.06	10.91	80.0	11.48	95.0
Intervalo de Sustitución	18.86	7.09	-62.4	5.54	128.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Este resultado en los egresos refleja un intervalo de sustitución del 7.09 para este primer semestre del año, esto expresa los días en promedio que permanece una cama desocupada entre un egreso y un ingreso en el hospital, obteniendo un decremento favorable en el intervalo de sustitución de 62.4%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 18.86.

Pacientes Extranjeros: En este servicio se ha otorgado atención a 9 pacientes de origen extranjero provenientes de Guatemala, Panamá, y Honduras.

Pacientes Indígenas: Para este periodo se registraron 6 pacientes de etnias indígenas, tzotzil, tojolabal, chol, zapoteco y Tzeltal en este periodo.

El porcentaje de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico refiriéndose a la revisión de Expedientes Clínicos, el resultado fue de 84.1%, lo que da como resultado un cumplimiento de 105.1% de una meta programada en 80.0% para este periodo, resultados de la Matriz de Indicadores de Riesgo.

En lo referente al porcentaje de pacientes a quienes se les apertura Expediente Clínico para atención médica por Instituciones Públicas de Salud, para este periodo que se informa es del 94.3%, casi 100% de los pacientes son referidos de las Instituciones Públicas de Salud del Estado.



2.2.2.3 Egresos por mejoría.

El resultado del número de egresos por mejoría que se reporta en este periodo enero-junio 2022 es de 641, lo que representa el 86.39% de pacientes egresados por mejoría de un total de 742 egresos, en comparación con el año anterior en el cual se egresó a 361 pacientes por mejoría de un total de 545 egresos, o sea un 66.24% por este motivo, se expresa un incremento del 30.4%. (tabla 43).

Tabla 43. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	361	641	77.6	807	79.4
% de egresos x mejoría	66.24	86.39	30.4	82.77	104.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

El porcentaje de egresos hospitalarios con diagnósticos definitivos de acuerdo al CIE-10, conforman los criterios de clasificación internacional de enfermedades CIE-10 que corresponde al 100%.

2.2.2.4 Principales causas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 44. Principales causas de Morbilidad por Egreso: Ene-Jun 2022

N.	10 principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	226	30.5
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	139	18.7
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	90	12.1
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	87	11.7
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	76	10.2
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	28	3.8

7	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	23	3.1
8	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	16	2.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	14	1.9
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	10	1.3
		OTROS	33	4.5
		TOTAL	742	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Tabla 45. Principales causas de Mortalidad Hospitalaria Ene-Jun 2022

N.	Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	12	16.2
2	NEOPLASIAS	C00-D48	7	9.4
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	4	5.4
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	3	4.0
5	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	3	4.0
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	2	2.7
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	1	1.3
8	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	V01-Y98	1	1.3
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	1	1.3
TOTAL			34	45.8



TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	34	45.8
MORTALIDAD AJUSTADA	21	28.3
EGRESOS HOSPITALARIOS	742	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.
Enero-junio 2022.

El grado de aceptación se refleja en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 88.3%, comparado con el mismo periodo del año anterior tenemos decremento del 11.7% ya que el resultado de ese año fue del 100%.

2.2.2.5 Tasas de mortalidad

Durante este primer semestre enero-junio 2022 se registró una tasa de mortalidad bruta del 45.8, y un valor esperado que es del 50 al 70. Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este periodo del año se obtuvo una tasa del 28.3, y un valor esperado en este indicador del 30 al 50. (Tabla 46).

Tabla 46. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	42.20	45.82	8.6	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	25.69	28.30	10.2	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.
Enero-junio 2022.

2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos

Durante este Primer Semestre 2022, se realizaron 963 procedimientos quirúrgicos, con relación al periodo del año anterior, en el que se realizaron 669 Cirugías, con un 107.5% de cumplimiento de la meta programada en 896 Cirugías. Brindando beneficios en este periodo que se informa a un total de 566 pacientes, de los cuales 299 son del género femenino y 267 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 49 años (Tabla 47).

Tabla 47. Cirugías.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	669	963	43.94	896	107.5
Cirugías Ambulatorias	106	131	23.58	77	170.12
Cirugías Urgentes	102	103	1.0	127	81.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

El HRAECS dispone con un Equipo Multidisciplinario altamente capacitado y tecnología, se otorgan tratamientos de alta calidad dando solución a patologías más complejas, describiéndola a continuación:

Tabla 48. Cirugías. **Procedimientos quirúrgicos por especialidad Ene-Jun 2022**

Procedimiento Quirúrgicos realizados por Especialidad	Total
UROLOGIA	253
ONCOLOGIA QUIRURGICA	119
NEUROCIRUGIA	105
CIRUGIA GENERAL	98
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	81
GINECOLOGIA	80
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	55
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	47
COLOPROCTOLOGIA	36
CIRUGIA MAXILOFACIAL	35
OFTALMOLOGIA	31
OTORRINOLARINGOLOGIA	9
CIRUGIA CARDIOTORACICA	7
CIRUGIA PLASTICA (EXTERNO)	3
TRASPLANTOLOGIA	3
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1
Total	963

En relación al índice de utilización de salas de cirugía o medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 3.40.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 13.6%.



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 0.93%.

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 25.12%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 9.4.

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas) por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 horas) en relación con el total de cirugías realizadas es de 7.2.

2.2.2.7 Terapia intensiva.

En el servicio de terapia intensiva en este primer semestre del año 2022, proporcionó atención a 59 pacientes que ingresaron al servicio, que comparado con el año pasado en el que se atendió a 48 pacientes, por lo cual existe un incremento del 22.9%.

En dicho periodo se egresaron un total de 57 pacientes, obteniendo un incremento del 26.7% en relación al año pasado en el que se egresó a 45 pacientes.

El porcentaje de ocupación se expresa para este periodo enero-junio 2022 en 17.8%, teniendo un balance positivo de 91.6% respecto al 2021 en el que se reflejó un 9.29%, y un cumplimiento del 114.8% de una programación del 15.5% de ocupación en el servicio, (tabla 49).

Tabla 49. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	48	59	22.9	64	92.2
Egresos	45	57	26.7	62	91.9
% de ocupación	9.29	17.8	91.6	15.5	114.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales

La Tasa de Infecciones Nosocomiales por egresos de este primer semestre del año 2022 es de 2.43, lo que da como resultado un decremento del 17.4% respecto al ejercicio anterior, que fue de 2.94 (Tabla 50).





Tabla 50. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Ene-Jun 2021	Ene-Jun 2022	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	2.94	2.43	-17.4	4.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para este periodo enero-junio 2022 fue de 3.57, teniendo un decremento del 18.8% con respecto al año anterior que fue del 4.40. (Tabla 51).

Tabla 51. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Ene-Jun 2021	Ene-Jun 2022	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	4.40	3.57	-18.8	4.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este periodo que se informa refleja un resultado de 5.15, al registrarse un solo caso en este periodo.

Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2022

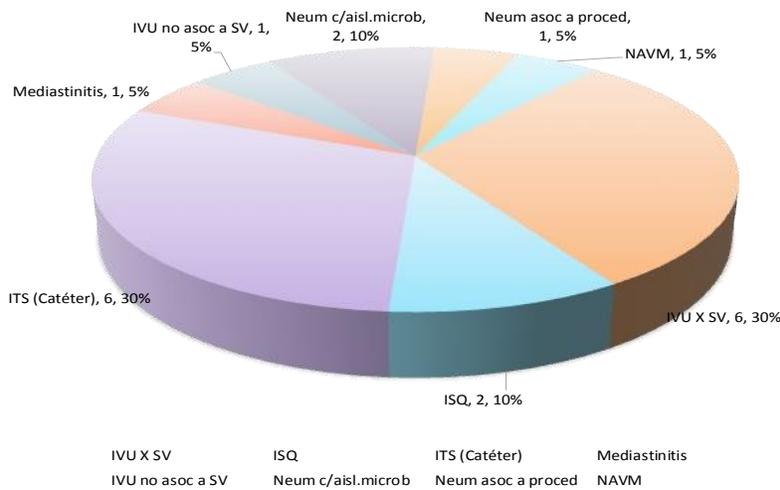
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado
													Actual (Mes anterior)
Tasa de IN general*	1.32	3.64	4.35	1.33	1.37	2.98							2.43 (2.26)
NAVM**	0	0	0	0	0	10.8							2.8 (0)
IVU**	0	6.5	4.5	3.2	2.4	1.9							3.1 (3.6)
HxQx*	0	0	0	0	0	1.2							0 (0)
Catéter**	3.4	1.9	2.7	2.7	2.0	2.0							2.4 (2.4)

*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días

FUENTE: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS, Subdirección de Quirófanos HRAECS. 2022



PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS ENERO – JUNIO 2022



ENE - JUN

18 pacientes IN
20 episodios IN
20 microorganismos
742 egresos
5513 días estancia

Tasa IAAS
2.43 por 100 egresos

Tasa IAAS
3.63 por 1000 días estancia

Tabla 52. Tasa de Incidencia por tipo de infección

Microorganismos aislados de IN Ene-Jun 2022		
Microorganismos	Total	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	30.0
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	20.0
<i>Candida albicans</i>	2	10.0
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	10.0
<i>Serratia Marcences</i>	1	5.0
<i>Citrobacter freundii</i>	1	5.0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	5.0
<i>Candida tropicalis</i>	1	5.0
<i>Pseudomonas putida</i>	1	5.0
<i>Stenotrophomona maltophilia</i>	1	5.0
Total: 20 microorganismos		

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2022

2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este primer semestre del año 2022 presentan un porcentaje de utilización del 60.07%, comparado con el mismo periodo del año anterior se obtuvo un incremento del 52.6%, ya que la utilización en este periodo fue del 39.4%.

El Porcentaje de Utilización de los Equipos de Ultrasonido se ubica para este primer semestre ene-jun 2022 en 23.21%, a diferencia del año pasado que fue del 16.21%.



La utilización de equipos de Tomografía Axial en este periodo evaluado se refleja en 70.60% en comparación con el mismo periodo del año 2021 que fue 19.13%.

El porcentaje de utilización de los equipos de Resonancia Magnética para este periodo es del 25.53% en relación al porcentaje del año anterior en el mismo periodo, se observa un incremento del 17.8%, ya que el porcentaje de utilización fue del 21.68%.

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

Se registraron en este primer semestre del año 2022 los procedimientos siguientes:

Tabla 53. PROCEDIMIENTO	TOTAL
Estudios de Audiología	141
Sesiones Inhaloterapia	10,301
Estudios de Electrocardiogramas	715
Ecocardiogramas	209
Estudios de Anatomía Patológica	1,107
Estudios de Rayos X	2,266
Ultrasonidos	1,219
Tomografías Axiales Computarizadas	2,485
Resonancias Magnéticas	599
Mastografías	386
Estudios de Laboratorio	69,448

En relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados existe incremento de 38.4% ya que se realizó un 49.7% y en el mismo periodo del año anterior fue del 35.9%.

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

Estudios de Rayos X:

En este primer semestre que corresponde de enero-junio del 2022, se realizaron 2,266 estudios, en lo que respecta al porcentaje de cumplimiento de meta programada de 2,274 estudios, alcanzando el 99.6% de cumplimiento, obteniendo un incremento del 52.8% ya que se realizaron 1,483 estudios en el mismo periodo del año anterior y se brindó atención a 1,861 pacientes (tabla 54).

Tabla 54. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	1,483	2,266	52.8	2,274	99.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo de enero-junio 2022 se realizaron 1,219 estudios que en comparación al año anterior que se realizaron 61, logrando incrementar el 99.5% en relación al año 2021, así como un 118.8% de cumplimiento de la meta programada de 1,026 estudios; brindándose atención en el servicio a 1,072 pacientes (tabla 55).

Tabla 55. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	61	1,219	99.5	1,026	118.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Estudios de Tomografía:

En este primer semestre del año 2022 se realizaron 2,485 estudios, observando un incremento del 273.1% con respecto al año anterior que fue de 666 estudios. En cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 116%, programando 2,143 estudios, ofreciendo la atención a 952 pacientes (Tabla 56).

Tabla 56. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	666	2,485	273.1	2,143	116

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Estudios de Resonancia Magnética:

En este periodo de enero-junio 2022, se han realizado 599 estudios, y obteniéndose un incremento del 17.7% en relación al año anterior, donde se realizaron 509 estudios; brindando atención a 396 pacientes y cumplimiento de 87.1% de una meta programada de 688 estudios para este periodo (Tabla 57).

Tabla 57. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios	509	599	17.7	688	87.1

de Resonancia Magnética					
-------------------------------	--	--	--	--	--

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.
Enero-junio 2022.

Estudios de Mastografías:

Para este periodo de enero-junio 2022, las Mastografías que se realizaron fueron 386 estudios, obteniendo un incremento del 40.4% con respecto al año anterior en el que se realizaron 275 estudios, así como un cumplimiento del 78.3% en relación a lo programado que fue de 493 estudios y se brindó atención a 309 pacientes (Tabla 58).

Tabla 58. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero- Junio 2021	Enero- Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	275	386	40.4	493	78.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS.
Enero-junio 2022.

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

Fluoroscopias: 9 estudios, atendiendo a un total de 9 pacientes.

Biopsias en Imagen: 69 estudios, atendiendo a un total de 69 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año 2022 se han realizado 1,107 estudios, teniendo un 112.6% de cumplimiento con respecto a la meta programada que fue de 983 estudios, así como un incremento del 60.2% en relación al año anterior cuyo número fue de 691 estudios; también se brindó atención en este semestre a 603 pacientes (Tabla 59).

Tabla 59. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero- Junio 2021	Enero- Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	691	1,107	60.2	983	112.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo de enero-junio 2022 se han realizado 715 estudios. El porcentaje de cumplimiento de meta programada es de 524 estudios de lo cual representa un 136.5%, así como un incremento del 114.1% en comparación al año anterior que se realizaron 334 estudios; en este semestre 2022 se otorgó servicios a 712 pacientes (tabla 60).

Tabla 60. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	334	715	114.1	524	136.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Sesiones de Inhaloterapia:

En este primer semestre del 2022 se realizaron 10,301 sesiones, brindando atención a 76 pacientes. El cumplimiento alcanzado para este servicio es de 139.2%, programando 7,399 sesiones; observándose también un incremento del 127% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se realizaron 4,538 estudios (Tabla 61).

Tabla 61. Sesiones de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio-2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	4,538	10,301	127	7,339	139.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

El Servicio de Hemodinamia:

En este periodo de enero-junio del año 2022 se han realizado 127 procedimientos en este servicio, obteniendo un incremento del 17.6% con respecto al año anterior en el que se llevaron a cabo 108 procedimientos; la meta programada para este periodo fue de 100 procedimientos por lo tanto se logra un porcentaje de cumplimiento del 127%.

Los procedimientos hemodinámicos quedan clasificados de la manera siguiente: 50 estudios contrastados, 33 procedimientos terapéuticos, 38 procedimientos de clínica de marcapasos, 6 procedimientos de monitoreo hemodinámico. La atención de este servicio se otorgó a un total de 81 pacientes (Tabla 62).

Tabla 62. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	108	127	17.6	100	127

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Estudios de laboratorio.

Laboratorio: Como parte integral del protocolo para la atención de pacientes de la institución, en el entendido de ser una herramienta para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades.

En este periodo de enero-junio 2022 se realizaron 69,448 estudios de laboratorio. La meta programada en este semestre fue de 72,930 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 95.2% y un incremento del 53.1% en relación del año anterior cuando se realizaron en este mismo periodo 45,368 estudios (Tabla 63).

Tabla 63. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2021	Enero-Junio 2022	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Total de Estudios de Laboratorio	45,368	69,448	53.1	72,930	95.2
Estudios Generales	38,607	57,689	49.4	62,714	92.0
Estudios Especializados	6,761	11,759	73.9	10,216	115.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. Enero-junio 2022.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realiza en promedio de 28.7 estudios y por cada paciente de consulta externa es un promedio de 3.3 estudios.

El 83.1% de los estudios realizados en el servicio de laboratorio son estudios generales (química clínica, hematología, coagulación, uroanálisis y microbiología) y el 16.9% restante son estudios especializados (gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos).



El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 3,975 y el número de unidades trasfundidas de 604 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos, se reflejó en un 94.9% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados, resultados de la MIR.

Atención social integral en salud:

La Subdirección de Atención al Usuario del HRAECS realizó procesos de atención que abordan factores sociales involucrados en el proceso salud-enfermedad, como parte de la atención integral, siendo su función primordial la identificación de las carencias y necesidades logrando canalizar de manera óptima la necesidad del paciente alcanzado los objetivos sociales de cobertura en salud de tercer nivel. En el panorama de desarrollo socioeconómico se impactó favorablemente contribuyendo en la disminución del rezago en Servicios de Salud, brindando atención a la población más vulnerable con patologías de baja frecuencia y alta complejidad. A continuación, se presenta la distribución de población atendida por nivel socioeconómico en el primer semestre 2022, detallando a continuación:

Nivel Socioeconómico	Porcentaje
1X, 1 y 2	97.15%
3 y 4	2.85%
5 y 6	0.00%

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

Tabla 64. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL

ACCIONES	ENE-JUN 2022
ORIENTACIONES	7,526
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES	552
CAPTACION DE REFERENCIAS	3,597
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS	1,967
VISITAS HOSPITALARIAS	620
CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA CUANDO ES SOLICITADA POR	16
VISITAS DOMICILIARIAS	0
CONTRARREFERENCIAS	405
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNEA)	20
TRASLADOS	5



El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 57.9.

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.

Funcionamiento de Comités Hospitalarios.

Los Comités Hospitalarios son elementos fundamentales de vigilancia del HRAECS, tienen la misión de 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 atendida, constituyéndose como órganos de asesoría para el Cuerpo de Gobierno del HRAECS, la integración de los comités es conformada por grupos interdisciplinarios de Profesionales de la Salud apegados a Lineamientos, Guías Nacionales, Normas Oficiales Mexicanas que describen los requisitos de los integrantes de estos con el propósito de analizar los diferentes aspectos de la atención médica y quirúrgica, verificando el cumplimiento de los criterios, procedimientos y normas establecidas, permitiendo la detección de problemas mediante consenso de sus integrantes, estableciendo medidas de corrección para mejorar la eficacia y la eficiencia de la operación, así como la evaluación de los resultados alcanzados y elaboración de los planes de mejora, cuando se considera necesario.

El HRAECS cuenta con 22 Comités Hospitalarios (Comisión, Subcomité), que se describen a continuación:

Tabla 65. Comités

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

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



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

Para la realización de las Sesiones de los Comités durante el periodo a reportar se efectuó un calendario para programar reuniones mensualmente, bimestralmente y trimestralmente, según requerido por cada comité. En el periodo de enero a junio del 2022 se realizaron las sesiones de los Comités de la manera siguientes:

Tabla 66. Sesiones.

SESIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL
Ordinaria Programada	13	16	11	13	14	12	79
Ordinaria Realizada	10	14	10	8	10	12	64
Ordinaria Reprogramada	0	0	0	1	1	0	2
Ordinaria No Realizada	3	2	1	4	3	0	13
Extraordinaria	1	0	2	1	1	2	7

De acuerdo a la programación de reuniones se obtuvo un 85.71% de cumplimiento en el primer semestre 2022, además de reprogramar 2 reuniones y atender 7 solicitudes de extraordinarias. Se presentan las actividades relevantes de los Comité Hospitalarios del HRAECS describiendo a continuación:

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.

En el periodo de enero a junio del 2022, el Comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, realizando la primera sesión ordinaria en el mes de febrero para la reinstalación del Comité, quedando integrado con 8 personas, que pertenecen a diferentes disciplinas.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

En el periodo de enero a junio del 2022, el Comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, donde se realizó la reinstalación del Comité, quedando integrado con 8 personas, que pertenecen a diferentes disciplinas.

En los Comités de Bioseguridad e Investigación presentaron y aprobaron protocolos describiendo de la manera siguiente:

- Estudio internacional sobre la vacuna Covid-19 para evaluar la inmunogenicidad, reactogenicidad y eficacia.
- Valoración diagnóstica asertiva del cáncer de mama con mastografía digital convencional y tomosíntesis en pacientes categorizadas con BI-RADS 4 y 5.





- Prevalencia de prediabetes y diabetes mellitus en población adulta de dos comunidades rurales del municipio de escuintla Chiapas.
- Evaluación de una técnica biológica molecular (RT-PCR-múltiple) para la identificación de bacterias causantes de infecciones del torrente sanguíneo en el ámbito hospitalario en hospitales de segundo y tercer nivel de Tapachula Chiapas.
- Uso de dexmedetomidina para la ansiolisis preoperatoria en pacientes programados a cirugía electiva en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.
- Obstrucción ureteral en pacientes con cáncer cervicouterino en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).

El COSASEP al segundo trimestre del 2022 sesionó en 3 ocasiones, 2 de manera ordinaria y 1 de manera extraordinaria, teniendo como actividades destacadas las siguientes:

Se informó el resultado de los Indicadores de Calidad en la Atención Médica y de Enfermería del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) II, así también la matriz de indicador de resultados con los ajustes pertinentes en las metas anuales por la nueva normalidad ante la pandemia COVID.

En el mes de febrero se capacitó sobre el formato de integración de información del Plan de Mejora Continua de la Calidad otorgado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), con el objetivo de realizar el seguimiento puntual de Plan antes citado, recibiendo la capacitación 12 responsables de áreas.

Presentación y validación del Plan de Mejora Continua de la Calidad 2022, en el cual se consideró implementar procesos de mejora tomando como temas prioritarios la limitación en el abastecimiento de las claves de medicamentos a las áreas hospitalarias, falla eléctrica que comprometa soporte de vida e insumos para la salud, eventos adversos inoportunos en pacientes atendidos en el HRAECS, falta de apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociados a catéter venoso central, falta de capacitación sobre el proceso de atención a pacientes en caso de desastres.

En la tercera sesión ordinaria del COCASEP participó el Aval Ciudadano, docente de la facultad de Ciencias Químicas de la UNACH, quien participó en la difusión de los resultados de monitoreo de satisfacción, trato adecuado y digno. Así mismo se informó que se obtuvo la validación de los 8 procedimientos de AESP validado por Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE (COMERI), documentos que se encuentran disponibles en la página oficial del CRAE.

Para efecto de realizarse el proceso de acreditación y reacreditación de las patologías de Tumor Maligno de Esófago y Cáncer de la Mujer, se hizo de conocimiento las fecha que se realizará la visita durante el periodo del 07 al 11 de noviembre de 2022; para determinar áreas de oportunidad se realizaron recorridos semanales en acompañamiento de las





Subdirecciones en las áreas hospitalarias, con el objetivo de proporcionar intervenciones según el ámbito de su competencia, para mejorar la calidad de la atención.

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

El Subcomité, en el periodo de enero a junio del 2022, sesionó 5 veces de manera ordinarias, realizando las acciones siguientes:

En el mes de enero se realizó la reinstalación del Comité, participando del personal de Enfermería de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornadas especiales en el llenado de los Indicadores de Calidad en Enfermería, así mismo se retroalimentó el proceso de carro de reanimación cardiopulmonar de semaforización y exhaustivo, retomando la importancia de realizar vales por material extraviado o préstamo.

En el mes de febrero se informó de la entrega del carro de reanimación cardiopulmonar en el área de quirófano, y la habilitación de 20 carros de reanimación cardiopulmonar, de acuerdo al Manual Procedimiento de Carro Rojo con el objetivo tener estricto apego a los procedimientos, es de señalar que por parte del personal de enfermería se supervisará en forma mensual de acuerdo al calendario, observando la semaforización para identificar los insumos próximos a caducar, debiendo reportar al área de insumos y bienes terapéuticos para solicitar su cambio de insumos, con ello garantizar la vigencia de los mismos.

Se comentó sobre la importancia de cumplir con el adecuado llenado de las Notas y Registros Clínicos de la Hoja de Enfermería, debido que estos registros son evaluados por el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico (MECIC).

Se acordó que el personal adscrito a la Subdirección de Enfermería deberá portar el uniforme reglamentario y evitar tener lockers en las áreas hospitalarias.

En el mes de marzo se informó el cumplimiento de las Hojas de Notas y Registros Clínicos de Enfermería con base al MECIC, indicando que en el mes de enero se obtuvo 48% y febrero 52% de cumplimiento, las omisiones que se han detectado con mayor frecuencia en las Hojas de Notas y Registros Clínicos de Enfermería son nombre completo del personal que atendió al paciente, falta de horario en las actividades realizadas, omisión en el registro de la técnica SAER, la doble verificación de medicamentos de alto riesgo, la valoración de escalas; adicionalmente se validó la actualización de este incluyendo el apartado el registro de tiempo fuera en procedimientos fuera de quirófano para fortalecimiento de la AESP 4.

Con el objetivo de fortalecer el proceso de desinfección de alto nivel a los borboteadores quedaron a cargo del Servicio de Inhaloterapia.

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES. (CODECIN)

En el transcurso del periodo de enero a junio del 2022, el Comité sesionó en 5 ocasiones de manera ordinaria, realizando las acciones siguientes:



Se realizó vigilancia epidemiológica activa y continua con el fin de mantener la prevención y control permanente de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse con la participación de cuatro médicos epidemiólogos en los turnos matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana, y dos enfermeras sanitaristas en el turno matutino.

Con fecha 26 de enero de 2022 se reinstalado el CODECIN bajo la estructura solicitada por la coordinación de calidad del HRAECS, mediante la lectura y firma del acta constitutiva correspondiente, en la fecha antes citada se realizó la primera reunión ordinaria donde además del panorama epidemiológico de las IAAS del año 2021, se informó que el día 21 de enero, debido al aumento de casos de pacientes con PCR positiva a COVID-19 en el área de Admisión hospitalaria y Contención, se decide la apertura del área de oncología quirúrgica para la recepción de pacientes con prueba positiva a SARS-CoV-2, acordándose la difusión de los algoritmos de atención de pacientes con COVID-19 en dicha área, los cuales incluyen las rutas de traslados, protocolos para la realización de estudios de imagen, atención quirúrgica, atención en UCI, así como la actualización en la capacitación del uso del equipo de protección personal al personal de esas áreas, y un período de 10 días de aislamiento del paciente detectado con SARS-CoV-2, posteriores al resultado positivo, para posteriormente egresar del área onco-quirúrgica al área que corresponda en un cuarto aislado. Durante la segunda reunión el día 23 de febrero, se acordó que el tiempo de apertura del área de Oncoquirúrgica como área de atención a pacientes con prueba positiva a SARS-CoV-2 sería de 6 meses, realizándose un análisis mensual de los casos ingresados e informar del acuerdo a la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

En la tercera reunión realizada el 23 de marzo, se acordó realizar evaluación del área de admisión hospitalaria para poder atender a pacientes con prueba positiva a SARS-CoV-2, con posible división del sistema de ventilación para que sea independiente y con salida y entrada de aire directamente del medio ambiente, lo anterior en función a reaperturar el área de oncoquirúrgica y hospitalización B con los servicios previamente establecidos. Se espera presupuesto para las modificaciones pertinentes y su autorización por las áreas directivas. Cabe hacer mención que en el mes de marzo solo se presentaron 5 casos positivos a SARS-CoV-2, el resto han sido negativos.

Se mantuvo la verificación de paquetes preventivos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) mediante la Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las IAAS, observándose una ligera disminución de las tasas de incidencia por tipo de infección, tomando como referencia el periodo de los meses de Enero a Junio 2021 del 2.93 al periodo de los de los meses de Enero a Junio 2022 de 2.43.

En la 4ª sesión ordinaria del 27 de abril se acordó que el paciente con prueba positiva de PCR a SARS-CoV-2 serán atendidos en el área de contención (servicio de clínica de TB)

En el marco mundial de la higiene de manos se realizó capacitación el 06 de mayo a las 10:00 hrs en el auditorio Dr. Manuel Velasco Suarez con la presencia de este comité y cuerpo de gobierno. En la 5ta reunión ordinaria del 22 de junio se presentó el resultado de la autoevaluación de Higiene de Manos, emitido por la Dirección General de Calidad y



Educación en Salud (DGCES), informando que se encuentra en un nivel avanzado con 440 puntos obtenidos, se hizo énfasis en las sugerencias emitidas por dicha DGCES para la elaboración del plan de mejora en higiene de manos en este hospital y se acordó presentar el cumplimiento del programa de mejora de lavado de manos en la siguiente reunión de CODECIN. Así mismo se comentó la necesidad de notificar a los hospitales referentes a esta Unidad Hospitalaria, acerca de los gérmenes aislados en los pacientes atendidos por este hospital a fin de que establezcan mecanismo de control y tratamiento, acordándose enviar a la Dirección del Hospital, la estadística de los gérmenes aislados en los pacientes referidos de los diferentes hospitales atendidos en este hospital.

COMITÉ DE EDIFICIO PÚBLICO LIBRE DE HUMO DE TABACO.

Durante el periodo de enero a junio del 2022, el comité sesionó en 2 ocasiones de manera ordinaria, se propuso realizar un simposio relacionado con el tema de “Día mundial sin consumo de tabaco”; debido a su conmemoración el 31 de mayo, así mismo se otorgará seguimiento a la gestión de la adquisición de los señalamientos respectivos solicitados con anterioridad; 14 de junio de 2022 se efectuó la ponencia denominada “Epidemiología y Retos en el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Pulmón”, con la participación del Instituto Nacional de Cancerología, con ello con el objetivo de generar conciencia de los efectos en la salud el consumo del tabaco.

COMITÉ DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECA.

Durante el periodo de enero a junio del 2022, el comité sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria y 1 de forma extraordinaria donde se realizaron las actividades siguientes:

En el mes de enero se informó a los integrantes del comité el contenido del acta de reinstalación con el objetivo de conocer la importancia de su seguimiento; así mismo se agregó dentro las funciones del comité el fortalecer la participación de la programación académica a través de los titulares de cursos de residencias médicas. En relación a Médicos Interno de pregrado se autorizó el cambio de sede considerando la solicitud del Médico, así mismo se dictaminó la baja de Medico Interno Pregrado por faltas injustificadas.

Por unanimidad del comité se validó la propuesta para la asignación del nuevo Profesor Adjunto de Anestesiología.

La Secretaria Técnica del comité sugirió gestión administrativa para disponer de un equipo que se cuente con impresión de imágenes en 4d en el área de biomédica en conjunto con residentes de imagen diagnóstica en beneficio de los pacientes de especialidades que lo requieran.

En el mes de marzo el Profesor Titular de la Residencia de Medicina Interna y el Profesor Titular de imagen diagnóstica presentaron su programa académico 2022-2023, destacando las actividades que realizan los objetivos de su programa y mostraron evidencias de las mismas.





En el mes de mayo se realizó presentación del programa operativo de anestesiología y cirugía general, así como seguimiento a la firma de convenio con el Instituto de Salud para rotación de médicos internos de pregrado en centros de Salud.

COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS.

El Comité en el periodo de enero a junio del 2022, se realizaron 3 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria, realizando las acciones siguientes:

Reinstalación del Comité de Eventos Adversos, conociendo las funciones y actividades a desarrollar de cada uno de los integrantes para el funcionamiento del comité.

Realizó la recomendación de la implementación del nuevo formato de notificación y análisis de eventos adversos, centinelas y cuasifallas.

El Comité de Mejora y Regulatoria Interna del CRAE autorizó el procedimiento para la implementación AESP 7 notificación y análisis de eventos adversos, centinelas y cuasifallas en el HRAECS publicado en la página del Institucional.

Con el propósito de detectar y prevenir riesgos o posibles complicaciones quirúrgicas, se efectúan sesión médico-quirúrgica en pacientes con un nivel de mortalidad alto, con el apoyo de otras especialidades, verificar insumos, material e instrumental quirúrgico probable de utilizarse de existir una complicación quirúrgica, además de dar a conocer los datos integrados al Sistema Interno de Eventos Adversos, así como los subidos a plataforma del Sistema de Registro de Eventos Adversos de los cuales 36 son relacionados a medicación, 20 de infecciones asociadas a la atención médica, 8 por dispositivos y equipos médicos, 3 por caídas, 2 eventos del área de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, 1 por documentos del expediente y 1 por Procedimientos quirúrgicos o médicos. Los eventos reportados con mayor recurrencia son los relacionados a la omisión de medicamentos, esto atribuible al faltante de medicamentos en esta unidad hospitalaria.

COMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO.

En el periodo de enero a junio del 2022, el comité sesionó en 6 ocasiones de manera ordinaria, realizándose las actividades siguientes:

Capacitación dirigida al personal de Médico Becario y al personal del HRAECS sobre la integración del Expediente Clínico y Elaboración e Integración del Expediente Clínico.

Cuatro Supervisiones del orden e integración del Expediente Clínico en áreas de hospitalización, con el fin de detectar incumplimiento de la norma y establecer acciones de mejora especifica en base a la Norma Oficial Mexicana Nom-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, realizando recomendaciones puntuales a personal médico en relación a notas médicas con inconsistencias.

Evaluación de la integración y orden del expediente Clínico en base al Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC); obteniendo cumplimiento acumulado de expedientes revisados al primer semestre de 125% en relación a expedientes





programados/expedientes revisados; así mismo, se evaluó la integración y orden del expediente Clínico en base al Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). Con un cumplimiento acumulado al primer semestre de un 84% de cumplimiento en la integración.

Sesión de trabajo para determinar causas de incumplimiento en normativa de requisitado de indicaciones médicas, se establecen estrategias para mejorar el registro de indicadores, emitiendo recomendaciones de capacitación.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA.

Durante el periodo de enero a junio del 2022 el comité sesionó en 3 ocasiones, 2 de manera ordinaria y 1 de manera extraordinaria, derivada de las notificaciones por parte del personal de enfermería, y de acuerdo a las acreditaciones obtenidas, las cuales se rigen a través de la cédula del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y para poder contar con los insumos que ahí se detallan; se llevó a cabo la propuesta por parte de la gestora de calidad, con el fin de contar con la cantidad mínima indispensable de los insumos descritos en la cédula citada.

COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA.

Durante el periodo de enero a junio del 2022, el comité sesionó en 2 ocasiones de forma ordinaria, para dar cumplimiento a las actividades que competen a este comité, se realizaron las actividades siguientes:

Reunión virtual ordinaria con el objetivo de llevar a cabo la reinstalación del comité, se dio lectura a los acuerdos, dando a conocer la próxima capacitación en el tema de bioética programándose para el mes de octubre del 2022.

En el mes de marzo 2022, se envió la Cédula de informe anual de actividades del Comité Hospitalario de Bioética correspondiente al periodo 2021 a la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA).

Como parte de las actividades de difusión, en el mes de abril se colocaron carteles dentro del HRAECS con información relacionada al comité

En segunda sesión ordinaria se revisó el caso clínico con dilema Bioético, emitiendo recomendaciones necesarias al Médico Especialista quien solicitó la revisión mediante carta petición.

Capacitación en el tema de “Análisis de casos prácticos con dilemas Bioéticos” durante el periodo del mes abril a noviembre 2022, con el objetivo de actualización en el tema bioética.

COMITÉ FARMACOVIGILANCIA.

Durante el periodo de enero a junio 2022 el comité sesionó en 4 ocasiones de manera ordinaria, teniendo como actividad relevante la recepción de 18 notificaciones de errores de





medicación de las cuales 17 por omisión de dosis por desabasto y una por dosis incorrecta, se registraron en la base vigiflow: adicionalmente se participó en el 6to. Curso de seguridad del paciente con la ponencia “Farmacovigilancia y Tecnovigilancia”, en la sesión General “Generalidades de la Farmacovigilancia”.

COMITÉ DE INSUMOS.

En el periodo enero - junio 2022 el comité de insumos sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria teniendo como actividades relevantes las siguientes:

Convocatoria a mesas de trabajo para la elaboración del Procedimiento de Baja de Medicamentos y Bienes de Consumo”, así mismo para atender requerimientos de los carros rojos mixtos, con el fin del cumplimiento para los procesos de acreditación y reacreditación del HRAECS.

Realización de la tercera sesión el 10 de mayo de 2022 en la cual se determinó la adquisición de los insumos de carro rojo a través de compra directa.

COMITÉ INTERNO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.

Durante el periodo de enero a junio del 2022, el comité sesionó en 3 ocasiones de forma ordinaria y 3 sesiones extraordinarias para dar cumplimiento a las actividades que competen a este comité del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, realizándose las actividades siguientes:

En el mes de enero se llevó a cabo la primera reunión ordinaria del Comité dándose a conocer que el Trasplante realizado en el mes de noviembre de 2021, que se tuvieron resultados exitosos continuando el receptor y donador en mejoría favorable.

Ratificación a la acreditación de la Secretaria Técnica, quien cuenta con los conocimientos de Coordinación Hospitalaria de Donación.

Para fortalecer las acciones de trasplantes se reinstala el comité para integrar Médico Cirujano Especialista en Trasplante Renal.

Taller para Coordinadores Hospitalarios de Donación, “Funciones del Comité y Abordaje a la familia en caso de Donantes de órganos y tejidos”, evento realizado en colaboración con vocales del Comité Interno de Trasplantes; contando con la participación del Coordinador Hospitalario de Donación y 3 Trabajadoras Sociales del Hospital General de Zona No 1, IMSS Nueva Frontera.

Solicitud a la Dirección del HRAECS, la ruta para que los pacientes de trasplante renal, puedan acudir a sus citas con las solicitudes de laboratorio e imagenología, en un mismo día y esto genere una mejor calidad en la atención al paciente.

En el mes de abril se efectuaron 2 reuniones extraordinarias, con la finalidad de presentar a potencial donante de fuente fallecida logrando beneficiar a 2 pacientes en lista de espera del





HRAECS, ambos trasplantes renales resultando exitosos con evolución favorable; En la sesiones de los meses de mayo y junio se presentaron protocolos de trasplante renal completo de origen vivo relacionado a dos pacientes, el primero realizado el 21 de junio con la primer Nefrectomía Laparoscópica con éxito y el segundo se realizó el 28 de junio al cierre del semestre el paciente se encuentra hospitalizado en espera de evolución.

Ingreso a la lista de espera del HRAECS para donación de fuente fallecida a un paciente.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.

Durante el periodo de enero a junio del 2022, el comité sesionó en 3 ocasiones de forma ordinaria, realizándose las actividades siguientes:

El comité presenta protocolos de investigación para sesionarlos en las reuniones calendarizadas, de lo cual, al segundo trimestre 2022 se presentan:

Tabla 67. Protocolos

Protocolos en Revisión	Protocolos en Corrección	Protocolos con registro en COFEPRIS	Protocolos con informe final de proyecto de investigación
12	3	1	2

Por parte del presidente del Comité mencionó que se encuentra en proceso de contar con el trámite del Responsable Sanitario del Hospital, para iniciar con el proceso de registro del comité de investigación ante Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Derivado de lo anterior, se solicita a los miembros del Comité de Investigación su Curriculum Vitae actualizado, con el objetivo de cumplir con el requisito para COFEPRIS.

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

La comisión no ha sesionado, se está en espera de la publicación de la Convocatoria Nacional de Estímulo a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL.

El Comité ha sesionado en 4 ocasiones de manera ordinaria y 1 extraordinaria en el periodo de enero a junio del 2022, realizándose las siguientes actividades:

En el mes de enero se realizó reinstalación del Comité de Medicina Transfusional, informó la necesidad de la obtención de los libros de registro de ingresos y egresos de componentes sanguíneos que autoriza la COFEPRIS, para ser utilizados durante el año 2022.





En el mes de junio mediante la 4ta sesión ordinaria se presentó el informe de hemocomponentes del mes de enero a junio del 2022, en el cual se manifestó que se recibieron un total de concentrados eritrocitarios 441 unidades, plasmas frescos congelados 170 unidades y aféresis plaquetario 14 unidades, de los cuales se transfundieron concentrados eritrocitarios 389 unidades, plasmas frescos congelados 119 unidades, aféresis plaquetarias 09 unidades se enviaron a RPBI un total de concentrados eritrocitarios 25 unidades, plasmas frescos congelados 09 y aféresis 02 unidades.

En la sesión extraordinaria celebrada el 09 de mayo de 2022 se da a conocer que mediante oficio DAM/CETS/BSDDCR/7664/2022, el Instituto de Salud del Estado de Chiapas da por concluido el contrato de prestaciones, dejando de otorgar los servicios pactados en los contratos referidos, por si convenir a sus intereses, de lo anterior el Director de Operaciones hace de conocimiento que ya se encuentra el trámite administrativo correspondiente en la Dirección General del CRAE y se informará el seguimiento y resultado obtenido.

Seguimiento de acuerdos del Comité se informó sobre la necesidad de la actualización de la Licencia Sanitaria del Servicio de Transfusión, la cual sigue pendiente de trámite.

COMITÉ DE MORBI MORTALIDAD

En el periodo Enero–Junio 2022, el Comité de morbi mortalidad sesionó en 3 ocasiones de manera ordinaria, reinstalándose por cambio en el encargo del a Dirección del Hospital, donde se sesionaron 8 casos de mortalidad del 2021 del servicio de cardiología quirúrgica, realizando las acciones siguientes:

Presentación en el mes de abril de análisis de estadística hospitalaria con una tasa de mortalidad de 4.43 defunciones por cada 1000 ingresos a Admisión y en el mes de junio de 6.7.

Así mismo se expone la necesidad de evaluar casos de larga estancia en área hospitalaria de la especialidad de traumatología y ortopedia con el objetivo de minimizar los riesgos de infecciones intrahospitalarias.

COMITÉ DE RESIDUOS PELIGROSOS.

El comité sesionó en dos ocasiones de manera ordinaria en el periodo de enero a junio del 2022, siendo sus actividades relevantes las siguientes:

Envío del procedimiento de Residuos Peligrosos con las observaciones solventadas.

Solicitud a la Subdirección Administrativa para la adquisición de canastillas para sujetar recipientes punzocortantes.

Presentación a la Dirección del Hospital del presupuesto estimado para la adecuación del almacén de residuos peligrosos, realizando gestiones para el inicio de la adecuación.

Recorrido a las instalaciones del HRAECS.



COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE.

En el periodo Enero – Junio 2022, el Comité de Seguridad y Atención Médica para casos de Desastres sesionó en 2 ocasiones de manera ordinaria en el segundo trimestre del 2022, teniendo como actividades relevantes las siguientes:

Se recibieron pacientes referidos de otras Unidades Hospitalarias dentro del Estado de Chiapas, los cuales fueron trasladados en forma aérea, siguiendo los protocolos de seguridad correspondiente siendo procedentes; 2 de Ángel Albino Corzo, 3 de Villaflores y 1 de Pichucalco.

El Secretario Técnico de este Comité fue designado miembro del Comité Regional de Salud (CORESA) del Distrito de Salud Número VII; participando en reuniones diarias con el objetivo de comentar verificar y evaluar condiciones de riesgos a la salud.

Por acuerdo del CODECIN y por necesidades del servicio de Atención Médica se abrió un área para atender pacientes que fueron referidos a esta unidad hospitalaria y que presentan sintomatología Covid 19, actualizando la documentación que contienen el algoritmo del proceso de atención médica, la ruta crítica de seguridad durante su traslado; esta acción fue evaluada y acordada concluyendo con la apertura del área de Oncología, posteriormente dicho acuerdo de CODECIN fue avalado en reunión extraordinaria de la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

En el mes de febrero 2022; se desarrolló una reunión ordinaria del Comité de Atención Médica para Casos de Desastres, teniendo como acuerdos y actividades relevantes, visitar el área de mantenimiento para verificar el llenado de bitácoras del control de procesos y mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia; desarrollando procedimiento para priorizar acciones para el suministro de energía eléctrica desde el área de quirófano a cualquiera de las áreas siniestradas, a fin de atender una situación de emergencia de falta de suministro eléctrico total dentro de las instalaciones.

En el mes de marzo 2022; con motivo de la visita del Presidente de la República al municipio de Tapachula, se desarrolló el protocolo de seguridad de atención médica dentro de las instalaciones del HRAECS, para prevenir cualquier situación de emergencia que afecte la salud del Ciudadano Presidente.

Derivado a la ubicación geográfica de las instalaciones del HRAECS, por colindancia con terrenos utilizados para cultivos, en época de hastío el riesgo por quema de pastizales es muy alto, por tal motivo se suscitó un incendio de pastizales en la parte exterior de la cerca que divide a los terrenos colindantes, llegando a amenazar a las áreas verdes y estacionamiento de esta Unidad Hospitalaria, activándose el protocolo de atención a incendios con lo que fue necesario la intervención de la unidad de combate de incendios del Sistema Municipal de Protección Civil, con lo cual se controló el siniestro; evitando que pasara del exterior al interior de estas instalaciones.



En el mes de junio, se activó protocolo de seguridad para la atención de paciente de alta peligrosidad en esta unidad hospitalaria, el cual procedía del CEFERESO en la especialidad de Rehabilitación; tomando las medidas preventivas necesarias.

Derivado de las recomendaciones del Sistema Municipal y Estatal de Protección civil, se activó de forma preventiva el presente comité, con el objetivo de dar seguimiento al fenómeno meteorológico el cual fue desde 16 al 19 de junio por el paso de la tormenta tropical “Celia”.

COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

En el periodo de enero a junio del 2022 se realizaron 5 sesiones ordinarias, donde se acordó las modificaciones a la Hoja de Referencia y Contrareferencia realizando la difusión a las Unidades Médicas, además se llevó a cabo la segunda reunión del Sistema de Referencia y Contrareferencia con las Unidades Médicas de la zona costa de Chiapas, Hospitales Básicos Comunitarios y Hospitales Generales de la Secretaria de Salud del estado de Chiapas.

Tabla 68. Número de referencias rechazadas por motivo de derechohabencia por unidad médica en el HRAECS en el periodo 01 enero – 11 de marzo 2022

UNIDAD MEDICA	No.
DISTRITO DE SALUD NO. VII	9
HOSPITA GENERAL TAPACHULA	3
VINCULACION COMUNITARIA	4
DISTRITO DE SALUD NO. VIII	1
HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	2
HOSPITAL GENRAL DE ARRIAGA	3
HOSPITAL GENERAL DE COMITAN	1
HBC CHIAPA DE CORZO	1
HOSPITAL GENERAL DE TONALA	3
HOSPITAL GENERAL DE VILLAFLORES	1
HOSPITAL DE LAS CULTURAS	1
CSU PIJIJAPAN	1
HBC PIJIJAPAN	1
IMSS BIENESTAR	1
HOSPITAL GENERAL GILBERTO GOMEZ MAZA	2
CSU ACAPETAHUA	2
TOTAL	36

Tabla 69. Número de referencias rechazadas por motivo de derechohabencia por especialidad médica en el HRAECS en el periodo 01 Enero – 11 marzo 2022

ESPECIALIDAD	No.
CIRUGIA GENERAL	2
CARDIOLOGIA	4
GINECOLOGIA	3
UROLOGIA	1
CIRUGIA MAXILOFACIAL	2
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA	5
IMAGENOLOGIA	4
ONCOLOGIA QUIRURGICA	1
NEUROLOGIA QUIRURGICA	3
OFTALMOLOGIA	2
INFECTOLOGIA	1
NEUROLOGIA	3
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	2
GASTROENTEROLOGIA	1
NEFROLOGIA	1
PSIQUIATRIA	1
TOTAL	36

Se hace mención que para el periodo Enero junio 2022 el comité aun no sesiona para informar las referencias rechazadas en el periodo abril – junio 2022, considerando que serán reportadas en la sesión programada del 15 de agosto de 2022.

COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA

En el periodo de enero a junio del 2022 el comité de tecnovigilancia sesionó 1 ocasión de manera extraordinaria y 2 de manera ordinaria, teniendo como actividad relevante la recepción de 4 notificaciones de incidente adverso asociado a uso de medio de contraste, la cual 3 fueron registradas en la plataforma de COFEPRIS.

El 30 de abril por medio del proceso de cesión de dispositivos médicos se recibieron 10 cajas de glicerina al 1.5% las cuales fueron entregadas a quirófano.

Se presenta el informe de actividades del periodo de enero a junio del 2022 para los fines que convenga a la institución.



La Coordinación de Calidad del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud realiza líneas de acción, las cuales están determinadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), con enfoque en materia de Calidad y Seguridad del Paciente.

El trabajo en conjunto con los Directores, Subdirectores y Encargados de Servicios fortalece el mejoramiento continuo de las actividades, dirigiendo al cumplimiento de objetivos y metas en esta Unidad Hospitalaria.

A continuación, se detallan actividades relevantes.

Programa de Mejora Continua de la Calidad.

Con el objetivo de impulsar una Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente que impacte sobre los procesos y sistemas críticos de la organización, la Coordinación de Calidad participa en la identificación de áreas de oportunidad con enfoque a los cuatro sistemas críticos: Medicación, Prevención y Control de Infecciones, Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Competencias y capacitación del personal, proponiendo estrategias en el Programa de Mejora Continua de la Calidad (PMCC); los cuales son sobre el abastecimiento de las claves de medicamentos a las áreas hospitalarias, falla eléctrica que compromete soporte de vida e insumos para la salud, eventos adversos inoportunos en pacientes atendidos en el HRAECS, falta de apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), que dentro del modelo de Seguridad del paciente se implementa en el proceso seguro “Acciones Básicas de seguridad del paciente”, Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociados a catéter venoso central, Falta de capacitación sobre el proceso de pacientes en caso de desastres.

Durante el periodo de enero a junio de 2022 se recibieron en la coordinación de calidad todas las evidencias documentales descritas en el programa de mejora, información otorgada por las áreas responsables de cada acción.

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

La seguridad del paciente es una de las iniciativas de mayor relevancia y en la búsqueda para obtener un mayor impacto, se establecen procesos encaminados hacia la excelencia del cuidado del paciente con el objetivo de disminuir los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos durante su atención en la institución. Las actividades realizadas para llevar a cabo esta línea de acción de calidad son las siguientes:

- Elaboración de cartel representativo de las 8 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- Distribución del cartel en las diversas áreas con el objetivo de dar a conocer las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
- Trasmisión de video con contenido de las 8 acciones esenciales en las salas de espera en del HRAECS.
- Integración al Programa de Enseñanza del HRAECS 3 cursos monográficos para ser efectuados en el presente año, en los meses de febrero y mayo se realizaron dos curso de



Mejora Continua de la Calidad a través de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, dirigido a todo el personal de salud, con el objetivo que todo el personal se encuentre actualizado en el tema antes citado, se capacitó al Personal Subrogado de las áreas de limpieza, vigilancia, ropería, además a los estudiantes de servicio social de enfermería, médicos internos y residentes. Además, se reforzó la capacitación del Tiempo Fuera para procedimientos de alto riesgo que se realizan fuera del servicio de quirófano, en los que se incluyeron los servicios de Imagenología, Quirófano y Enfermería; Capacitación al servicio de Puesto de Sangrado-Transfusión y laboratorio con el tema Comunicación Efectiva

Se continua con la integración de los 71 reportes de eventos adversos en base de datos interna y en la plataforma de Sistema de Registro de Eventos Adversos; con el objetivo de obtener datos estadísticos que permitan analizar y determinar acciones de mejora; trabajando en conjunto con los integrantes del comité de eventos adversos.

Distribución de 33 carteles de medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA), con el objetivo de facilitar la consulta de los medicamentos LASA al momento de realizar las prescripciones médicas con fundamento en la Acción Esencial 3G.

-Se aplicaron 89 cuestionarios de Conocimiento y Percepción sobre la Higiene de las Manos destinado al Personal de Salud; registrándose en la plataforma Salud / Higiene de las Manos, esperando el diagnóstico para participar en la elaboración del Programa Anual del Lavado de Manos 2023.

-Se realizó la autoevaluación de Programa de Higiene de Manos México 2022, para conocer el grado de madurez en relación al programa Higiene de manos obteniendo un resultado de nivel Avanzado.

-Se obtiene la validación de los 8 procedimientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente; publicados en la página del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

- realizó el monitoreo de la aplicación de las Acciones Esenciales a través de cédulas de evaluación obteniendo los resultados siguientes:

Tabla 70. Resultados

DESCRIPCIÓN			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	PROME
			%	%	%	%	%	%	DIO
AESP 1	IDENTIFICACIÓN	CORRECTA DEL PACIENTE	98.20	100.00	97.00	99.8	99.2	95.7	98.32
AESP 2	COMUNICACIÓN	EFFECTIVA	97.70	94.20	95.40	98.3	99.8	99.5	97.48
AESP 3	SEGURIDAD DEL	PROCESO DE MEDICACIÓN	99.00	94.80	94.20	98.3	98.7	91.7	96.12
AESP 4	SEGURIDAD EN LOS	PROCEDIMIENTOS	88.70	80.40	85.10	92.5	93.3	91.7	88.62
AESP 5	REDUCIR EL RIESGO DE	INFECCIONES NOSOCOMIALES							
	ASOCIADAS A LA ATENCION DE	LA SALUD (IAAS)	97.40	93.60	91.90	92.4	98.1	94.9	94.72



AESP 6 REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO DEL PACIENTE A CAUSA DE CAIDAS	98.30	99.00	92.60	96.2	99.2	100	97.55
AESP 7 REGISTRO Y ANALISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS	88.10	100.00	100.00	97.8	98.4	100	97.38

En lo que refiere a la Acción Esencial de la Seguridad del Paciente No. 8 Cultura de Seguridad del paciente, se realizará el monitoreo en el mes de octubre.

Plan de Mejora Cultura de Seguridad del Paciente.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud implementó acciones de mejora para fortalecer una Cultura de Calidad y Seguridad, promoviendo disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención de la salud. En el HRAECS implementó las acciones siguientes:

Tabla 71. Actividades

ACTIVIDADES	ESTATUS
Elaboración y distribución de trípticos de la técnica SAER.	Realizado
Elaboración de cartel para difusión de la técnica SAER.	Realizado
Realización de los cursos de capacitación de Gestión del Cuidado, Curso identidad institucional, liderazgo y clima laboral para enfermería (Supervisoras y encargadas de servicio), 6to Curso de Seguridad del Paciente	Realizado
Resultado del porcentaje de cumplimiento del registro de técnica SAER en las hojas de notas y registros clínicos de enfermería de marzo a junio.	84.87 %
Realización de curso de capacitación para fortalecer el clima laboral, identidad institucional y liderazgo en enfermería.	Realizado
Distribución del personal de enfermería en áreas hospitalarias y ambulatorias de acuerdo al índice enfermera-paciente.	Realizado
Realización del curso monográfico de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el HRAE Ciudad Salud.	Realizado
Elaboración del censo hospitalario diario de pacientes hospitalizados como medio de comunicación para la entrega recepción de pacientes.	Realizado
Calendarización del rol vacacional del personal médico.	Realizado



Indicadores de Calidad de Atención Médica y de Enfermería.

En el periodo de enero – junio de 2022 se realizó el registro de los Indicadores de Calidad en la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II.)

Tabla 72. INDICADOR DE TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

VARIABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Tiempo máximo para recibir una consulta. (Minutos)	180	55
Tiempo mínimo para recibir una consulta. (Minutos)	0	0
Tiempo promedio para recibir la consulta. (Minutos)	10.37	13.51
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar. (%)	97.5	96.04

El tiempo de espera estándar en consulta externa es de 0 a 30 minutos, se aprecia en la tabla anterior el tiempo de espera promedio en el semestre para recibir consulta es de 11.94 minutos, y el promedio de usuarios que esperan tiempo estándar es de 96.77%, ubicándose dentro del estándar.

Tabla 72a. INDICADOR DE TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIA (ADMISIÓN CONTINUA)

VARIABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Tiempo de espera máximo para recibir la consulta. (Minutos)	5	5
Tiempo de espera mínimo para recibir la consulta. (Minutos)	0	0
Tiempo promedio para recibir la consulta. (Minutos)	0.07	0.10
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar. (%)	100	100

El Tiempo de Espera estándar en Admisión Continua es de 0-15 minutos, teniendo un tiempo máximo de atención de 5 minutos y el 100% de los usuarios esperan menos de 15 minutos, ubicándose dentro del tiempo estándar.

Tabla 72b. INDICADOR DE DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO.

VARIABLE	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva. (%)	22.67	29.33
Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva. (Días)	7.77	6.76
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía. (Días)	55	48

Tabla 72c. INDICADOR DE TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos para adultos.	0	0	0	0	0	12.5
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en cirugía general.	2.04	5.40	4.25	1.89	1.19	3.39
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de medicina interna.	0	0	5.71	0	2.04	0
Porcentaje de pacientes con infecciones nosocomiales con respecto al total de egresos en el periodo	1.31	3.64	4.35	1.33	1.36	2.98

Fuente: Servicio de Epidemiología del HRAECS.

Tabla 72d. PAQUETES PREVENTIVOS

VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN
Tasa de Neumonías asociadas a ventilación mecánica.	0	0	0	0	0	10.8
Tasa de infecciones de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical.	0	6.5	4.5	3.2	2.4	1.9
Tasa de infección en sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	1.2
Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	3.4	1.9	2.7	2.7	2.0	2.0

Fuente: Servicio de Epidemiología del HRAECS.

Tabla 72e. INDICADORES DE ENFERMERÍA.

VARIABLES	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Trato digno por enfermería. (%)	100	100
Ministración de medicamentos vía oral. (%)	100	100
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. (%)	99.93	100
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados. (%)	100	100
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados. (%)	100	100
Vigilancia y control de venoclisis instalada. (%)	100	100
Registros clínicos y notas de enfermería. (%)	100	100

Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

Con la finalidad de conocer la satisfacción de los Usuarios que requieren Servicios de Salud de manera mensual se aplican encuestas que nos permiten identificar el porcentaje de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, Fomentando la transparencia de esta acción, se aplican las encuestas realizando el monitoreo institucional, por parte del aval ciudadano mismas que se realizaron en el periodo de enero a junio del presente año, obteniendo los resultados siguientes:

Tabla 72f. Monitoreo Institucional

SERVICIOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	PROMEDIO
Consulta Externa	94.33	94.59	94.46
Hospitalización	100	93.33	96.66
Urgencias	100	100	100

Tabla 72g. Monitoreo Aval Ciudadano

SERVICIOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Consulta Externa	0	91.34
Hospitalización	0	100
Urgencias	0	100



Como mecanismo de prevención de contagios ante la situación epidemiológica mundial, las encuestas que realiza el Aval Ciudadano no se efectuaron durante el primer trimestre.

Proceso de Acreditación.

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica, a fin de garantizar una oferta de servicios apropiada para su atención médica, en seguimiento a ello se realizó la solicitud ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para participar en el proceso de acreditación de las patologías de tumor maligno de esófago, cáncer de endometrio y proceso de reacreditación de las patologías de cáncer de mama, cáncer cervicouterino, las fechas otorgadas fueron publicadas de manera oficial durante el periodo del 07 al 11 de noviembre del presente año.

Dando continuidad a la mejora de procesos y cumplir con los Estándares de Calidad y Seguridad del Paciente, se realizó una autoevaluación recorriendo áreas del HRAECS con finalidad supervisar e identificar áreas de oportunidad de acuerdo en lo descrito en las cédulas de acreditación en los rubros de estructura, procesos y área documental.

Considerando la relevancia del proceso de evaluación, se han realizado sesiones de trabajo con los titulares de las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Departamento, dando a conocer los resultados obtenidos de las inspecciones internas a las áreas involucradas en el proceso, con la finalidad de implementar acciones de mejora para el cumplimiento de las cédulas de evaluación.

Se propuso la actualización del Convenio Especifico de colaboración para la prestación unilateral de servicios de tratamiento de Radioterapia en patologías oncológicas acreditadas y próximas a acreditar con el Centro Estatal de Cancerología.

Aval Ciudadano.

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

Sistema Unificado de Gestión (SUG).

El Sistema Unificado de Gestión (SUG), es un mecanismo de control de atención a los Usuarios donde se receptionan solicitudes de Gestión, las cuales pueden categorizarse como Quejas, Sugerencias, Felicitaciones.



Durante el periodo de enero a junio de 2022 se atendieron 30 solicitudes siguientes:

Tabla 72h. Solicitudes

MECANISMOS DE SOLICITUD	NO. DE SOLICITUDES	OBSERVACIONES
Módulo de Atención Personalizada	5	04 quejas y 1 Felicitación
Buzón de Atención	21	12 felicitaciones, 09 queja
Área de Calidad del HRAECS	4	4 quejas
Correo electrónico cscalidad2020@hotmail.com	0	
Línea Telefónica 962 6201100 extensión 10009.	0	

Todas las solicitudes de atención fueron registradas en la plataforma del SUG con sus respectivas priorizaciones, las cuales se notificaron a los jefes de áreas correspondiente para su participación en la investigación y resolución de las mismas, en el caso de los usuarios que dejaron datos de contacto, fueron notificados sobre el estatus de las solicitudes presentadas.

Dentro de las acciones para el seguimiento a las solicitudes realizadas se otorgaron capacitaciones con enfoque a Trato Digno y Sistema Unificado de Gestión a 111 trabajadores en las áreas de imagenología, laboratorio, transfusión, médicos internos, archivo clínico, patología y área de citas.

Por parte del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés se recibieron felicitaciones dando a conocer a la Dirección del HRAECS y publicando en el tablero ubicado en el Lobby del hospital, con la intención de difundir a los trabajadores.

En el Módulo de Atención al Usuario se atendieron en el periodo de enero a junio 42 solicitudes de orientación personalizada relacionadas con su proceso de atención.

INFORME DE CLÍNICAS

CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

La Clínica de Heridas y Estomas del HRAECS se encarga de atender a pacientes con heridas crónicas que requieren abordaje integral e interdisciplinario, además de dar seguimiento a las lesiones por presión en usuarios hospitalizados, en el primer semestre se realizaron las acciones siguientes:

Tabla 73. Acciones.

Atenciones	Número	Observación
Visitas y Valoraciones en áreas Hospitalarias	814	
Procedimiento de Curación	571	Ulceras por presión, fistulas, dermatitis asociadas a incontinencia, dehiscencias, infección de tejidos blandos



Interconsulta	67	
Notificaciones de Ulcera por Presión	44	
Colocación y recolocación de terapia de presión negativa	28	

Tabla 74. Capacitación:

Tema	Número de personal	Observación
Prevención y cuidados de úlceras por presión.	60	Seguimiento del programa de prevención de úlceras por presión implementado (Áreas Hospitalarias)
Manejo integral avanzado de heridas y otomíes	41	
Primer curso de formación de monitores en el cuidado de heridas y otomíes	9	Cobertura de las 24 hrs.
Heridas y Estomas	22	Asistencial, (Cuidado de Heridas, Nutrición en el Manejo de Heridas, Cuidados y Curación en el manejo de heridas y otomíes)
Prevención y cuidados de úlceras por presión y curación de herida a familiares de usuarios.	84	



Clínica de Catéter

Durante el primer periodo de enero a junio del año 2022, la líder del Equipo de Terapia de Infusión (ETI) de Clínica de Catéteres Vasculares (CLICAV) del HRAECS, realizó estrategias Asistenciales, Administrativas, Docentes e Investigación, con la finalidad de garantizar la



Seguridad del Paciente, mejorando procesos y reduciendo eventos adversos asociados a la terapia de infusión en pacientes con Sistemas Venosos Centrales, Periféricos o de Línea Media, de Corta Mediana o Larga Permanencia, para el Diagnóstico, Tratamiento o Monitoreo Hemodinámico del Paciente.

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

Tabla 74a. Acciones

Actividades	Número
Pases de Visita	2969
Actividades Administrativas	1478
Actividades Asistenciales	1831
Total	6278

Fuente: Informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2022.

En lo que refiere a pases de visita a pacientes con accesos vasculares, en las áreas de hospitalización y ambulatorias, registrándose en la Carpeta de Censo de la Clínica, además las actividades administrativas se refieren a las gestiones y seguimientos de programas, más Actividades Asistenciales mismas que se detallan a continuación:

Tabla 74b. Acciones

Nombre de las Actividades	Número de Atenciones.
Asistencia durante la instalación de Catéter Central	21
Cambio de equipos de terapia de infusión	165
Cultivo de sitio de inserción/punta de catéter	10
Curaciones	325
Desobstrucción	29
Flebitis	31
Vendaje protector	80
Heparinización de lúmenes	44
Instalación de CVPC (hospitalización/ Imagenología)	48
Instalaciones de PICC	106
Nota en la hoja de enfermería	307
Permeabilización de catéter puerto y Heparinización de lúmenes	90
Recolección de resultados de microbiología	161
Recolocación de catéter	12
Retiro de catéter	37
Sutura del catéter con nylon	50
Toma de hemocultivos y muestras sanguíneas	190
Valoración Rayos X	125
Total	1831

Fuente: Informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2022.

Comprometidos con la capacitación durante el periodo de enero a junio del año 2022, se impartieron cursos, talleres, simposio; así como capacitación ínsito, describiendo a continuación:

Tabla 74c. Capacitaciones

Nombre de Simposio y Cursos	Número de Asistentes
Simposio Terapia de Infusión segura "todos somos ETI"	135
Capacitación Ínsito con temas diversos desde instalación, mantenimiento y retiro de accesos vasculares, periféricos y centrales, toma de hemocultivos pareados y manejo de circuito cerrado Manejo de lúmenes y prolongadores en el catéter venoso central	163
Abordaje y selección de DAV en pacientes oncológicos.	16
Curso de inducción médicos residentes diversas especialidades, "Instalación de acceso vascular central" de las complicaciones a las soluciones	30
Total	344

Fuente: Informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2022.

En el periodo a reportar la Clínica de Catéter otorgó apoyo de atención a 34 pacientes de difícil acceso venoso en el Servicio de Imagenología del HRAECS, permitiendo lo siguiente:

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

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

Adicional a lo citado, la CLICAV, realizo él envió de punta de catéter para su cultivo al Laboratorio Clínico del HRAECS, e identificar las bacteriemias presentándose lo siguiente:

Tabla 74d. Hemocultivos

Catéteres	Número
Instalados	196
Retirados en el HRAECS	238
Punta de catéteres cultivados	25
Catéteres con cultivo de punta positivo	3
Total	462

Fuente: Informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2022

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

Tabla 74e. Sitios frecuentes.

Sitio Anatómico	Número de Catéteres	Bacteriemias
Yugular Derecha	37	
Yugular Izquierda	16	
Subclavia Derecha	67	1
Subclavia Izquierda	17	
Braquial Derecha	15	
Braquial Izquierda	25	
Cefálica Derecha	4	
Cefálica Izquierda	7	
Basílica Derecha	19	2
Basílica Izquierda	24	
Femoral Derecha	5	
Femoral Izquierda	2	
TOTAL	238	3

Fuente: informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2022.

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

Tabla 74f. Sitios frecuentes.

ALTA DE LA CLÍNICA DE CATÉTERES	NÚMERO
Reemplazo de Catéter	30
Fin de Tx.	25
Retiro Accidental	8
Oclusión	0
Defunción	24
Infección	3
Alta	121
Alta con Catéter	23
Traslado con Catéter	3
Ruptura	1
Total	238

Fuente: informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2022.



Durante el periodo de enero a junio del 2022 se manejaron en total 492 catéteres venosos retirando 238, registrando en total 2409 días catéter venoso central de acuerdo al seguimiento de cada especialidad.

Se elaboró infografía, como herramienta de apoyo para la capacitación.



Informe del Servicio de Tanatología

Durante el primer semestre del año en curso en el Servicio de Tanatología se realizaron visitas hospitalarias de manera conjunta con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos en los servicios de Hematología, Oncología Médica, Quimioterapia Ambulatoria, Hospitalización A, B y C, brindando 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, así mismo se realizaron recorrido hospitalario distribuyendo trípticos para dar a conocer el horario de atención y servicios que se brindan en las Clínicas de Tanatología y Del Dolor, en las visitas hospitalarias realizadas se proporcionó material didáctico (juegos de crucigrama, sopas de letras, revistas, libros, etc.), lo anterior con la finalidad de combatir el estrés en el paciente o familiar, las terapias tanatológicas se otorgan a Pacientes y Familiares que acuden a Cita Programada en Consulta Externa, brindando apoyo tanatológico y soporte paliativo para elaboración de Cierre de Circulo para Familiares de Pacientes con mal pronóstico; en el semestre a reportar se realizaron 1500 intervenciones de Apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados y Citados en consulta Externa. Con la finalidad de dar puntual seguimiento a los pacientes hospitalizados pero sobre todo de captar nuevos pacientes para la Clínica del Dolor, Cuidados Paliativos y Tanatología a partir del día 01 de Junio del 2022 se cuenta con el servicio de Tanatología en Horario de Fin de Semana.

Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos

Durante el periodo de enero a junio del 2022 se realizó la valoración de 6 pacientes de interconsulta y 5 de consulta por primera vez, se realizaron 2 bloqueos terapéuticos.

Informe de Auditoría Clínica

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Chiapas se está desarrollando el protocolo local titulado **“CAUSAS Y/O FACTORES ASOCIADOS AL DIFERIMIENTO DE**





PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS LECTIVOS Y DE URGENCIA”, para atención multidisciplinaria de los pacientes quirúrgicos en base a las mejores prácticas, el cual será sometido a evaluación para su registro en la sesión del Comité de Investigación a realizarse en agosto próximo.

La división de Investigación del HRAECS incorporó la línea de investigación “AUDITORIA CLINICA” en el programa de servicio social del HRAE CIUDAD SALUD, con el objetivo de integrar a dicha actividad a un estudiante de medicina como parte de su servicio social dentro de la institución; situación que ayudará a cumplir con el objetivo de realizar auditorías clínicas.

Para la realización desarrollo el protocolo antes citado se realizó la revisión retrospectiva de las bitácoras 2015-2021 del área de quirófano, con la finalidad de conocer de manera preliminar cuales son las causas y/o factores que están ocasionando los diferimientos de las cirugías lectivas o de urgencia, es de señalar que la actividad antes citada se realizó en coordinación con el Titular de la Subdirección de Atención en Quirófano y Medicina Crítica.

Es de señalar que una vez autorizado el proyecto por los comités relacionados con la investigación se iniciará formalmente con dicha auditoria clínica.



3.1.2 Enseñanza

Hospital de Especialidades Pediátricas

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

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2021-2022 con un total de 18 residentes. (Tabla 75)

Tabla 75. Ciclo 2021 – 2022
Distribución de residentes

GRADO	NÚMERO
R I	14
R II	7
R III	5
Total	26

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

El 28 de febrero, concluyó el ciclo académico 2021-2022, de la Residencia en Pediatría, egresaron 5 residentes de la Generación 2019-2022. 80% de ellos se graduaron con Titulación Oportuna.

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

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

Medicina clínica pediátrica en Centro Médico Nacional del ISSSTE 20 de noviembre.

Neonatología en Instituto Nacional de Perinatología

Neurología Pediátrica en Hospital Nieto Padrón

Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica en Hospital del ISSSTE, Ignacio Zaragoza

El médico que se encuentra en titulación continuada, se encuentra incorporado en la medicina privada.

En febrero, se inició el nuevo ciclo académico 2022-2023, con la incorporación de 12 residentes de nuevo ingreso (todos nacionales); 21 médicos residentes fueron promovidos; reingresan a segundo año 14, (12 nacionales y 2 extranjeras) y a tercer año, 7 residentes (6 nacionales y una extranjera).

Tabla 76. Ciclo 2022 – 2023
Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO	NACIONALES	EXTRANJEROS
RI	12	12	0
RII	14	12	2
RIII	7	6	1
TOTAL	33	30	3

En el mes de mayo, dos residentes de primer año, presentan renuncia por situaciones personales, se realizan los trámites correspondientes para hacer efectiva la baja del sistema SIR y de la DGRH para suspensión del pago de beca económica, actualmente quedan 10 residentes de primer año.

Se ha mantenido la presencia de residentes provenientes de los diversos Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia para la realización de la Rotación de Campo, durante el periodo del presente informe, han realizado rotación, 12 residentes de Pediatría, provenientes del Instituto Nacional de Pediatría y del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Tabla 77. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-junio 2021
Instituto Nacional de Pediatría	6
Hospital Infantil de México Federico Gómez	6
Total	12

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 40 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en Pediatría, Anestesiología, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Alergología, Ortopedia, y subespecialidades como Cirugía Pediátrica y Medicina Crítica Pediátrica.



Tabla 78. Distribución de residentes de otras sedes

SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
HGR N° 1 "LIC. IGNACIO GARCIA TELLEZ" (IMSS YUCATAN)	ANESTESIOLOGÍA	4
HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE "DR. JESUS GILBERTO GÓMEZ MAZA"	ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA	5
HOSPITAL DR. BELISARIO DOMINGUEZ ISSSTE	DERMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, INFECTOLOGIA	4
HOSPITAL GENERAL "MARÍA IGNACIA GANDULFO"	INFECTOLOGIA	1
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O' HORAN	IMAGENOLOGÍA	1
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES "DR. JAVIER BUENFIL OSORIO" (CAMPECHE)	ANESTESIOLOGIA	2
HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	ANESTESIOLOGIA	2
HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	NEUROPEDIATRIA, INFECTOLOGIA	6
HOSPITAL GENERAL ZONA 1 "NUEVA FRONTERA"	ANESTESIOLOGIA	4
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"	ANESTESIOLOGIA	3
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"	IMAGENOLOGIA	3
HRAEPY	ANESTESIOLOGIA	2
HRAEPY	IMAGENOLOGIA	1
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	MEDICINA CRITICA	2
TOTAL		40

El curso del Internado Médico de Pregrado, tiene dos promociones, el ciclo julio 2021-junio 2022, con 21 alumnos, que egresaron satisfactoriamente del internado y la promoción enero-diciembre 2022 con 18 médicos adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas, que provienen de 3 instituciones educativas con acreditaciones COMAEM (Universidad Autónoma de Chiapas, Instituto de Estudios Superiores de Chiapas y Universidad Pablo Guardado Chávez). Para cumplir con el programa operativo del Internado Médico, realizan rotaciones externas a Medicina Interna, Urgencias y Ginecología y Obstetricia a Hospitales de 2º nivel de esta ciudad.

Se está realizando el Posgrado en Enfermería Oncológica, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) dirigida a personal de la institución.

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

Se realizaron 5 cursos de educación médica continua con una participación de 527 asistentes.

Los 59 cursos para el mejor desempeño de las actividades del Personal de Salud, que se han realizado en el CRAE, han contado con la participación de 3082 asistentes.

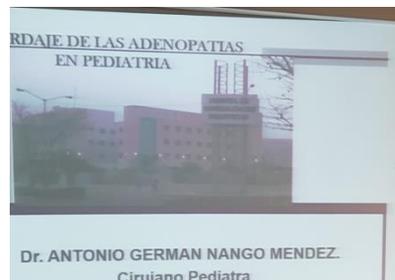
La capacitación técnico médica considerada en la programación anual de capacitaciones, se reprogramó derivado de la falta de recursos fiscales que requiere la contratación de servicios de capacitación, se tiene contempladas actividades para el segundo semestre del año del año actual y se están realizando las gestiones administrativas pertinentes.

Las sesiones generales de educación se han retomado en el segundo trimestre del presente año con la participación de los subespecialistas por servicio y están dirigidos al personal multidisciplinario en cada unidad aplicativa.

Tabla 79. Sesiones

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	
TEMA	FECHA
SINDROME DEL REPIRADOR BUCAL	06 ABRIL
LABIO Y PALADAR HENDIDO	13 ABRIL
"ABORDAJE DE LAS ADENOPATÍAS EN PEDIATRIA"	20 ABRIL
INTERVENCION EN PSICO-NEFROLOGIA	22 ABRIL
MODELOS 3D EN CIRUGÍA CARDIACA	27 ABRIL
DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO	04 DE MAYO
INFECCIONES RECURRENTES EN PEDIATRÍA	11 DE MAYO
ABORDAJE DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN LACTANTES Y ADOLESCENTES	18 DE MAYO
HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS	25 DE MAYO
SIMULACION EN PEDIATRIA	08 JUNIO
MAL PRAXIS	15 JUNIO
EXPEDIENTE CLINICO	16 JUNIO
NOM 004 COMO DOCUMENTO LEGAL	17 JUNIO
STATUS EPILÉPTICO EN PEDIATRIA	22 JUNIO
METAS DE VENTILACION MECANICA EN SDRA EN PEDIATRIA	29 JUNIO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE SESIONES GENERALES DE CAPACITACION



El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, es sede de las 4 especialidades troncales y del curso de Medicina crítica, al cierre del ciclo 2021-2022, en el mes de febrero, la distribución de residentes por especialidad, grado es la siguiente:

**Tabla 80. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
ESPECIALIDADES CICLO 2021-2022**

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	3	0	4	4	11
RII	2	0	0	4	6
RIII	3	1	0	4	8
RIV		0	1	4	5
TOTAL	8	1	5	16	31

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica (4) Anestesiología (3) y medicina Interna (1) con un total de 8 residentes.

En el mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2022 – 2023 con un total de 36 residentes, con lo cual se ocupan el 80% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad.

**Tabla 81. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
ESPECIALIDADES CICLO 2022-2023**

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	5	2	3	4	14
RII	3	0	3	4	10
RIII	2			4	6
RIV		1	1	4	6
TOTAL	10	3	7	16	36

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

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica (4) Anestesiología (3) y Medicina Interna (1) con un total de 8 residentes, los cuales tuvieron los siguientes temas de tesis y obtuvieron la graduación de forma oportuna.

- Incidencia de delirium en adultos mayores sometidos a cirugía mayor durante las primeras 24 horas del postoperatorio en el HRAE Ciudad Salud
- Concordancia entre las clasificaciones TI-RADS en los pacientes del HRAE Ciudad salud
- Caracterización de hernias discales lumbares mediante resonancia magnética lumbar simple en el HRAE Ciudad salud en el período enero –diciembre del 2019
- Relación del índice distancia pre-epiglótica/epiglotis al punto medio de las cuerdas vocales y la escala de Comarmack-Lehane para predicción de intubación difícil en la valoración de vía aérea
- Variantes anatómicas en el polígono de Willis observadas en la secuencia axial 3D TOF y su asociación con aneurismas cerebrales
- Utilidad diagnóstica de la tomografía computarizada en la diferenciación entre lesiones óseas metastásicas blásticas y enostosis en pacientes con cáncer de mama
- Caracterización de casos de nefritis lúpica refractaria en sujetos con lupus eritematoso sistémico de la región Soconusco del estado de Chiapas
- Clasificación de la severidad del sangrado quirúrgico según el advanced trauma life support en paciente con hipotermia inadvertida sometidos a cirugía mayor bajo anestesia general

En el mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2022 – 2023 con un total de 14 residentes de nuevo ingreso, 9 nacionales y 5 extranjeros con lo cual se ocupan el 80% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad. Un residente de anestesiología nacional decidió darse de baja en la primera semana del año académico por razones personales, y un residente de imagen diagnóstica extranjero se dio de baja por motivos de salud.

En el periodo enero-junio se recibieron 11 médicos de especialidades de cirugía general, de medicina interna para realización de servicio social, provenientes del Hospital Juárez de México y del Hospital General de México



Residentes de otras sedes

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero – jun	5
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero – jun	6

De las rotaciones de otras sedes, tuvimos 12 médicos de las especialidades urgencias médicas, anatomía patológica, medicina interna, cirugía general y traumatología, que estuvieron en los diversos servicios del hospital por un mes, provenientes de los hospitales "Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza", y del Hospital General de Tapachula.

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En el mes de enero iniciaron internado médico de pregrado 30 médicos internos y el 30 de junio, egresaron 26 médicos internos de la promoción julio 2021-junio 2022.

También se han efectuado 8 sesiones generales con un total de 593 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud con los temas:

SESIONES GENERALES TEMAS.

- ENFERMEDADES RARAS, LA TRANSICIÓN DE LA INFANCIA A LA ADULTEZ VS LA PRESENTACIÓN TARDÍA
- DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS
- DETECCIÓN OPORTUNA "PREVENCIÓN DEL CÁNCER".
- DONACION DE FUENTE FALLECIDA
- INTELIGENCIA EMOCIONAL
- GENERALIDADES DE FARMACOVIGILANCIA
- ALGORITMO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE CHOQUE
- IMPACTO DE CANCER DE MAMA EN MUJERES JOVENES

SESIÓN DE RESIDENTES.

Se realizaron 10 sesiones de residentes en este período, de manera quincenal

ACTIVIDADES RELEVANTES:

Se están realizando las gestiones para incorporar ante la Universidad Nacional Autónoma de México, dos nuevos cursos de subespecialidad y obtener el Aval académico.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

CIRUGÍA PEDIÁTRICA y ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA son las subespecialidades que se están trabajando para desarrollarlas en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

Los profesores propuestos como titulares y adjuntos para estas subespecialidades, están cumpliendo con los requisitos que establece la UNAM y están realizando el Curso de Formación Pedagógica en la plataforma de posgrado de la facultad, 2 de ellos ya culminaron y obtuvieron su constancia de término.

Se realizaron las cédulas de infraestructura y se están elaborando los Programas Operativos con base en el PUEM que marca la UNAM para cada una de las subespecialidades.



3.1.3 Investigación

Al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el ejercicio enero-junio 2022, se le otorgó un total de Recursos Fiscales por \$335,215, del cual se ha ejercido en el periodo de reporte el 100%.

El CRAE cuenta con 5 plazas de investigador autorizadas, de ellas solo se encuentran ocupadas tres plazas Nivel B, estando sin ocupar las correspondientes al Nivel C y D desde el primer trimestre del año 2019, por renuncia de los investigadores.

Adicionalmente, cuenta un Directivo del área de investigación con plaza Nivel C y una baja de Nivel A, desde enero 2022.

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

El Investigador Directivo del área de Investigación con Nivel "C", cuenta con Distinción del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y no vigente en el SII.

PRODUCCION CIENTÍFICA

Trabajos publicados

Artículos científicos

GRUPO 1

1. Uso de dispositivos móviles por parte de lactantes y preescolares: una revisión sistemática. López-Vera Luis Alberto; Moreno-Gordillo Gerardo de Jesús; **García-Chong Néstor Rodolfo; Náfate-López Omar** ; López-Vera Daniel Antonio.. Rev, Cient. Cienc. Medic.
2. Renata Gabriela Cortéz Gómez
Néstor Rodolfo García Chong
"Itinerarios terapéuticos de niños y niñas indígenas con diagnóstico de leucemia aguda en Chiapas. Un análisis desde la antropología médica crítica
" Aposta Revista de Ciencias Sociales. 2022;93:120-137



GRUPO 2

1. "Risk Factors and Outcomes for COVID-19 in Autoimmune Inflammatory Diseases during the SARS-CoV-2 Pandemic: A Comparative Study" ISR MED ASSOC J. 2022;24(5):299-305 Olga Vera-Lastra Erik Cimé-Aké Alberto Ordinola Navarro Joel Eduardo Morales-Gutiérrez Orestes de Jesús Cobos-Quevedo Jorge Hurtado-Díaz María Lucero Espinoza-Sánchez Ana Lilia Peralta-Amaro María Pilar Cruz-Domínguez, Gabriela Medina, Antonio Fraga-Mouret, Jesus Sepúlveda-Delgado, Luis J Jará

GRUPO 3

1. "Impact of a Novel Social Work Program on Access to Tertiary Care" ANN GLOB HEALTH. 2022;88(1):1-13 Athanasios Burlotos Alejandra Vargas Díaz, MD, MSc, MGH,3 Manuel Alejandro Hernández Pacheco, MD,3 Lorena Daniela Ponce de León Angel, MD,3,4 Miriam Morales Camas, LTS,3 Jesús Sepulveda-Delgado, MD,5 José Manuel Pérez-Tirado, MD,5 Santiago Ortiz-Barragan,3 Anthony T. Fuller, MD, MScGH,1,2 and Gustavo Nigenda, MD, PhD3,6

GRUPO 4

1. "Protective HLA alleles against severe COVID-19: HLA-A*68 as an ancestral protection allele in Tapachula-Chiapas, Mexico" CLIN IMMUNOL. 2022;238:1-8 Susana Hernández-Doño Jesús Sepúlveda-Delgado Alejandro Sánchez-González Ma Guadalupe Trujillo-Vizuet Fabiola Yeseline Zamudio-Castellanos Rafael García-Silva Pedro Bulos-Rodríguez Carlos A. Vazquez-Guzmán Ximena Cárdenas-Ramos Diana de León Rodríguez de Fabiola Elías Sergio Domínguez-Arevillaga José Manuel Pérez-Tirado Olga Lidia Vera-Lastra Julio Granados

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

Asistencias a las sesiones del Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) 703 IMSS de los meses de enero a junio 2022.

Jurado en la feria nacional y latinoamericana de humanidades, ciencia y tecnológicas (ATHENA), del 17 al 23 de febrero.

Otras actividades de Investigación:

Se elaboraron presentaciones científicas relativas a la Epidemia de Covid-19 para la difusión de información en el personal de Salud institucional. Las presentaciones



abordan los siguientes temas: 1) Introducción (Infodemia, Desinfodemia), 2) Virus (Virus, Coronavirus, SARS-Cov2, Estructura, citopatogenia, Variantes), 3) Sistema Inmune I (Respuesta Inmune Natural) 4) Sistema Inmune II (Respuesta Inmune Adaptativa; pendiente de instalar) 5) Enfermedad I (Epidemiología, Clínica) 6) Enfermedad II (Tratamiento). 7) Prevención I (Salud Pública) 8) Prevención II (Inmuno profilaxis, Vacunas).

PARTICIPACION EN PROYECTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Nombre del proyecto: Estudio internacional sobre la vacuna COVID-19 para evaluar la inmunogenicidad, la reactogenicidad y la eficacia (InVITE). Financiamiento: Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed), NIAID (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas).

Rol: Sitio de reclutamiento.

Inicio: 2022

Fin: 2024

Financiamiento: Instituto de Alergia y Enfermedades infecciosas (NIAID) de los NIH.

Autor del proyecto: La Red Mexicana para la investigación en enfermedades infecciosas emergentes (LaRed)

Así mismo, participa en otro proyecto con financiamiento externo, en la línea de investigación de enfermedades neoplásicas:

Nombre del proyecto: Exposición a Aflatoxina B1 y cáncer hepatocelular en México.

Rol: Sitio de reclutamiento.

Inicio: 2021

Fin: 2023

Financiamiento: National Cancer Institute (NCI) de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH)

Autor del proyecto: Centro de Investigación en Salud Poblacional (**CISP**) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

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

- Licenciatura: 2
- Especialidad: 3
- Maestría: 1



3.2 Situación financiera

Tabla 82. Situación Financiera

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas				
Tabla 89 Situación Financiera				
Al 30 de junio de 2022 y al 31 de diciembre de 2021				
(Cifras en Pesos)				
Concepto	30/06/2022	31/12/2021	Variación	Variación %
ACTIVO				
Efectivo y Equivalentes	29,936,028	40,021,698	(10,085,670)	-25%
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	90,064,243	94,782,082	(4,717,839)	-5%
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(2,201,832)	(2,201,832)	0	0%
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	513,542,285	513,542,285	0	0%
Bienes Muebles	343,615,192	343,615,192	0	0%
Activos Intangibles	111,486	111,486	0	0%
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(335,659,950)	(335,659,950)	0	0%
Activos Diferidos	3,190,898	29,317,985	(26,127,087)	-89%
Total del Activo	642,598,350	683,528,946	(40,930,596)	-6%
PASIVO				
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	4,527,202	28,390,064	(23,862,862)	-84%
Documentos por Pagar a Corto Plazo	101	0	101	100%
Pasivos Diferidos a Corto Plazo	53,503,342	72,825,730	(19,322,388)	-36%
Total del Pasivo	58,030,645	101,215,794	(43,185,149)	-43%
HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO				
Hacienda Pública/ Patrimonio Contribuido				
Donaciones de Capital	555,084,555	555,084,555	0	0%
Hacienda Pública/Patrimonio Generado				
Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	2,254,553	37,395,824	(35,141,271)	-94%
Resultados de Ejercicios Anteriores	(270,770,570)	(308,166,394)	37,395,824	-12%
Revalúos	297,999,167	297,999,167	0	100%



Total Hacienda Pública/Patrimonio	584,567,705	582,313,152	2,254,553	0%
--	--------------------	--------------------	------------------	-----------

Variación en el Activo

1.- Dentro de las principales variaciones del Activo se encuentran los Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes que se deben a la recuperación de adeudos a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

2.- La variación que se presenta en el rubro de Efectivo y Equivalentes se debe al entero de los impuestos retenidos durante el mes de diciembre que se resguardan en la cuenta bancaria destinada para dicho fin.

Variación del Pasivo al 30 de junio de 2022

1.- La principal variación se centra en las Cuentas por Pagar a Corto Plazo, que corresponden al pago de pasivo de ejercicios anteriores.

Variación Hacienda Pública/Patrimonio

La Hacienda Pública/Patrimonio no presenta variación

Tabla 83. Situación del Pasivo Contingente

30/06/2022	31/12/2021	Variación \$	Variación %
22,945,542	19,148,842	3,796,700	(20%)

Al 30 de junio de 2022, se tienen pendientes un total de 56 juicios pendientes, 4 de carácter administrativo y 56 en materia laboral.

3.2.1 Información administrativa

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

En el Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) durante el periodo de enero a junio de 2022, se realizaron modificaciones ante el ISSSTE; 8 por cambio de código y 17 modificaciones por promoción compensada. Se reportan 26 altas a personal de nuevo ingreso y 2 por reanudación de licencia sin goce de sueldo. Así mismo, se reporta 1 baja por falta administrativa, 3 por licencia sin goce de sueldo, 4 bajas por terminación de contrato, 1 baja por defunción, 2 bajas por rescisión de trabajo, y 3 bajas por renuncia de personal.

Durante el periodo que se informa, en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se efectuaron 9 modificaciones salariales, derivadas a procesos de escalafón y cambios de código, 6 derivadas a incremento salarial 2020-2021 y 874 derivadas a incremento salarial 2021-2022.

Asimismo, ante el ISSSTE, por el HRAECS se registraron un total de 19 Altas y 24 bajas de personal; las Altas derivadas a nuevas contrataciones y reingresos de licencias sin goce de sueldo y las bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, rescisión o termino de contrato, pensión o jubilación y fallecimiento.

Tabla 84. Plantilla actualizada al mes de junio de 2022 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	50	43	7	-
CONFIANZA	66	63	3	-
MÉDICOS	301	300	1	17
ENFERMERÍA	809	807	2	5
PARAMÉDICOS	453	451	2	4
ADMINISTRATIVOS	240	239	1	1
TOTAL	1919	1903	16	27

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAECH), durante el periodo que se reporta, realizó un total de 45 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 19 al Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) que son: 4 mandos medios, 3 de confianza, 3 médicos y 1 administrativo 7 paramédicos 1 enfermera; y

Durante el mismo periodo en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se realizó la continuidad de 20 reingresos de personal interino: 1 Ingeniero



Biomédico, 2 Médicos Especialistas “A”, 3 Médicos Especialistas “B”, 3 Médicos Especialistas “C”, 1 Enfermera General Titulada “A”, 1 Enfermera General Titulada “B”, 1 Apoyo Administrativo en Salud A8, 4 Apoyo Administrativo en Salud A7, 1 Apoyo Administrativo en Salud A5, 1 Apoyo Administrativo en salud A2, 1 Profesional en Trabajo Social en Área Médica A y 1 Trabajadora Social en Área Médica “A”. Así también se realizaron, 3 Altas de Personal Interino: 1 Médico Especialista “A”, 1 Médico Especialista “B” y 1 Enfermera Especialista “A”.

Así mismo, se efectuaron 6 Altas de Personal de Confianza: 2 Jefes de Departamento, 3 Soporte Administrativo “A” y 1 Soporte Administrativo “B”

Capacitación al personal: A consecuencia de la significativa reducción al presupuesto de capacitación, se reprogramaron los eventos de las Comisiones Auxiliares Mixtas de las dos unidades aplicativas del CRAE.

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

En el periodo que se reporta, la Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 1 sesiones ordinarias, en las que se otorgó 1 beca tiempo con autorización tipo comisión oficial.

Durante el mismo periodo, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 2 sesiones ordinarias, en las que se otorgaron un total de 21 becas tiempo.

Así también, para el período que se reporta, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 6 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria, en las que se otorgaron 26 becas tiempo.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

Durante el periodo que se reporta, el Comité de Escalafón del HEP, no ha realizado sesiones.

El Comité de Escalafón del HRAECS, durante el periodo a reportar, realizó 1 sesión ordinaria y 3 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se dictaminó 1 plaza de Médico Especialista “B”; 1 de Apoyo Administrativo en Salud A4, 1 de Enfermera Especialista “C” y 1 de Enfermera General Titulada “C”; se emitieron 8 convocatorias, de las cuales 2 se declararon desiertas.





Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

Por su parte, el comité de productividad del HEP llevó a cabo 3 sesiones ordinarias en el periodo enero-junio 2022, en las cuales se otorgaron 230 estímulos para el personal, correspondiente a los meses diciembre 2021 y enero-abril 2022.

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 2022, fueron: 4 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 246 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2021 y de enero a abril de 2022.

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

En el periodo que se informa, el Comité de Seguridad e Higiene del HEP, realizó 1 sesión ordinaria, en la que se analizó la minuta de trabajo del recorrido de verificación de las áreas del Hospital de Especialidades Pediátricas y se reestructuro la comisión

Asimismo, durante el mismo período, la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo del HRAECS, celebró 6 reuniones ordinarias y 11 extraordinarias, en las que se dictaminaron 29 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, esta Comisión realizó el cuarto recorrido ordinario correspondiente al trimestre octubre-diciembre de 2021, en las áreas de hospitalización A, B y C, Oncología y Hematología; efectuándose asimismo la cuarta verificación ordinaria del ejercicio 2021. Se realizó el primer recorrido extraordinario de 2022, en las áreas Onco-Quirúrgico, de Contención y de Acceso Vehicular; efectuándose asimismo la primera verificación extraordinaria del ejercicio 2022; y se realizó el Primer Recorrido ordinario de 2022, en las áreas de Quirófano, Recuperación y Hemodinamia; llevando a cabo así mismo, la Primera Verificación Ordinaria del Ejercicio 2022.

Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

Para el periodo que se reporta, el Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles del HEP no realizó reunión ni actividad alguna.

Asimismo, en el HRAECS, el Comité de Premios, Estímulos y Recompensas, no realizó reunión ni actividad alguna.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, durante el período que se reporta, llevó a cabo 1 sesión ordinaria y realizó la aprobación de su Programa





Anual de Trabajo 2022 y actualizó el Directorio de Integrantes y se encuentran publicados en la siguiente página: www.crae.gob.mx

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

Reclutamiento y Selección de personal.- En el período a reportar del 01 de Enero al 30 de junio de 2022, se realiza la entrega y presentación de un total de 64 dictámenes generales resultantes de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal operativo en las dos unidades aplicativas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, correspondiendo al HEP con la emisión de un total de 51 dictámenes de evaluación y 13 dictámenes de evaluación más para HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal del Centro Regional de Alta Especialidad.

Como resultado de la participación de 29 trabajadores adscritos al Centro Regional en el Programa de Promoción por Profesionalización del personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación 2021, se informa que 16 trabajadores del Hospital de Especialidades Pediátricas resultaron beneficiados con este programa y 10 trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud obtuvieron el mismo beneficio, quienes con fecha 01 de enero de 2022 se aplicaron los cambios de plazas para dar cumplimiento a los resultados emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.

Apoyo en acreditaciones. - Durante este periodo se trabajó en la actualización de expedientes de personal para la re-acreditación de Hemofilia, Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos en Cardiovasculares, Aparato Digestivo, Aparato Urinario, Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematuros y Niños con Cáncer. Se está en espera del inicio de la re-acreditación.



4. Integración de Ingresos y Egresos.

4.1 Ingresos

Concepto	Tabla 85. PRESUPUESTO al 30/06/2022			
	Autorizado	Modificado	Diferencia	Variación%
Recursos Fiscales				
Capítulo 1000	451,187,645	444,254,315	6,933,330	2%
Capítulo 2000	69,631,533	74,333,494	(4,701,961)	(7%)
Capítulo 3000	197,594,263	244,266,208	(46,671,945)	(24%)
Capítulo 7000	45,000,000	0	45,000,000	(100%)
SUMA	763,413,441	762,854,017	559,424	0%
Recursos Propios				
Capítulo 2000	1,014,554	1,554,269	539,715	(53%)
Capítulo 3000	5,003,742	4,464,027	539,715	11%
SUMA	6,018,296	6,018,296	0	0%
Total	769,431,737	768,872,313	559,424	0%

El presupuesto autorizado de recursos fiscales para el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, fue de \$ 763,413,441 mismo que durante el ejercicio se modificó, mediante ampliaciones al presupuesto por \$762,854,017 que representa un decremento del 0.07%, principalmente por el movimiento de calendario de recursos del Capítulo 1000.

El presupuesto autorizado al mismo periodo de recursos propios fue de \$6,018,296 por lo que entre ambos recursos se obtuvo un ingreso presupuestario de \$768,872,313.

Adecuaciones presupuestarias:

Al 30 de junio de 2022 se realizaron 143 adecuaciones presupuestarias.

Tabla 85a. Resumen de Adiciones, ampliaciones o reducciones presupuestarias:

Capítulo/ Concepto	1000	2000	3000	7000	Total
Adición	0	80,992,834	147,711,855	0	228,704,688
Ampliación	35,084,381	313,539,334	513,593,853	0	862,217,568
Reducción	(35,084,381)	(312,693,636)	(545,672,109)	(197,472,131)	(1,090,922,257)
Total Adición, Ampliación o Reducción	0	81,838,532	115,633,599	(197,472,131)	0

4.2 Egresos

Concepto	Tabla 86. PRESUPUESTO al 30/06/2022			
	Modificado	Ejercido	Diferencia	Avance %
Recursos Fiscales				
Capítulo 1000	444,254,315	443,810,892	443,423	100%
Capítulo 2000	74,333,494	48,761,376	25,572,118	66%



Capítulo 3000	244,266,208	176,405,781	67,860,427	72%
Capítulo 7000	0	0	0	0%
SUMA	762,854,017	668,978,049	93,875,968	88.0%
Recursos Propios				
Capítulo 2000	1,554,269	1,554,269	0	100%
Capítulo 3000	4,464,027	4,464,027	0	100%
Subtotal	6,018,296	6,018,296	0	100%
Total	768,872,313	674,996,345	93,875,968	88%

El presupuesto ejercido al 30 de junio de 2021, ascendió a \$674,996,345 que representó un 88% del presupuesto modificado, quedando un presupuesto sin ejercer de recursos fiscales por \$93,875,968, se integra por \$49,368,032 que corresponden a los recursos de gratuidad del segundo trimestre que no ha sido liberado, 30 millones corresponden a servicios que estaban previstos iniciar durante marzo-junio y derivado de no contar la disponibilidad de los recursos de gratuidad no se pudieron comprometer los contratos y no fue posible iniciar los procedimientos de contratación. Lo correspondiente al capítulo 2000 son recursos de contrataciones consolidadas que no han sido devengadas. Adicionalmente que, durante los meses de abril y mayo se adjudicaron 248 contratos y/o pedidos con claves de medicamentos y material de curación con periodo de entrega posteriores al mes de mayo.

5. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

**Tabla 87. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS PERIODO
Enero-junio 2021 VS Enero -junio 2022**

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

No.	Programa	Nombre del(os) indicador(es)	Avance de metas 2021	Avance de metas 2022	Porcentaje de Variación
1	Capacitación Gerencial y Administrativa	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación administrativa-gerencial	0	100	0.0
2		Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.	0	100	0.0
3		Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución.	0	0.1	0.0
4		Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	0	100	0.0
5	Capacitación Técnico Médica	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación técnico-médica	0	0	0.0
6		Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	0	0	0.0
7		Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0	0	0.0
8		Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	0	0	0.0
9	Formación	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	96.8	96.7	100.1
10		Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	80	100	80.0
11		Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	30.8	94.9	32.5
12		Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	8.8	9.1	96.7
13		Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	62.4	90.5	69.0
14	Investigación y Desarrollo	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	50	40	125.0
15		Promedio de productos de la investigación por investigador institucional	1.3	1.3	100.0

16		Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	60	60	100.0
17	Atención a la Salud	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	91.9	93.6	98.2
18		Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	78.7	91.4	86.1
19		Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	95	92.9	102.3
20		Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100	100	100.0
21		Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	35.5	47.5	74.7
22		Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	98.2	95.7	102.6
23		Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	56.1	112.2	50.0
24		Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	94.8	90.4	104.9
25		Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	82.7	80.8	102.4
26		Porcentaje de ocupación hospitalaria	45.1	68.1	66.2
27		Promedio de días estancia	8.8	8.8	100.0
28		Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	79.8	73.3	108.9
29		Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	6.7	7.7	87.0



6. Asuntos relevantes de la Gestión

PROBLEMÁTICA RELACIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS

Hospital de Especialidades Pediátricas

- Pandemia por Covid-19.

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

- Farmacia Ambulatoria

Para este periodo aún no se cuenta con espacio físico adecuado, ni almacén, para la farmacia gratuita, por lo que se han ocupado espacios de enseñanza, oficinas y consultorios para el resguardo de medicamentos y material de curación de la demanda 2022. Tampoco se cuenta con equipamiento informático adecuado, ni con el soporte de red requerido para la consulta.

- Abasto de medicamentos y material de curación.

En el 2021 quedaron pendientes de recibir un total de **23** claves por la Consolidada Nacional:

Medicamentos: **6**

Material de Curación: **17**

En 2021 quedaron pendientes por recibir un total de **30** claves por UNOPS:

Medicamentos: **14**

Material de Curación: **16**

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

Para el 2022, Se tiene pendiente la adjudicación de 51 claves por INSABI:

Medicamentos: **21**

Material de Curación: **30**

Para el 2022 las claves de UNOPS se estarán recibiendo a partir del mes de julio en adelante.



- Medicina Nuclear

No se cuenta funcionando el Servicio de Medicina Nuclear el cual es un auxiliar de diagnóstico y tratamiento en el 3er nivel de atención, sin embargo actualmente el proceso de restauración y habilitación del servicio lleva un avance del 60 %, sin embargo nuestro tramite de Solicitud de Evaluación de Memoria Analítica fue desechado por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardas mediante oficio A00.2121094/2022 por lo que el Encargado de Seguridad Radiológica del Hospital de Especialidades Pediátricas procedió a revisar la documentación enviada y solventar las observaciones realizadas, estimando el inicio de un nuevo trámite de evaluación en 30 días aproximadamente. Con la finalidad de agilizar la puesta en marcha del servicio se encuentra en proceso de cotización el Servicio Integral de Medicina Nuclear a través del cual se pretende concluir la instalación y puesta en marcha de los equipos, además de solventar las necesidades presentes en este momento.

- Obsolescencia de Equipo

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

- Falta de Equipamiento e Insumos Médicos

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

En el listado de equipo médico se muestra la necesidad de actualización o reemplazo por obsolescencia, es importante comentar que se añadió una columna que sugiere el ESTADO ACTUAL DE LA NECESIDAD, misma que han sido reforzadas dichas necesidades con servicios integrales.

- Proyecto de Hematooncología

Dentro de la problemática identificada, se puede resaltar que, el 18 de julio de 2022 terminará la vigencia del Certificado de Necesidades del proyecto y en agosto, la de los certificados de equipo médico y del dictamen de validación de equipo médico. Asimismo, que no se cuenta con recursos financieros para la elaboración de los estudios de pre inversión, dentro de los que destacan el proyecto ejecutivo de la obra.



Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Obsolescencia de Equipos.

El 95 % del equipamiento médico cuenta con 16 años de vida, lo que conlleva a fallas mayores y en varios casos con la inviabilidad de reparación por la inexistencia de refacciones. Por lo que es importante considerar la sustitución a la brevedad de los mismos para no afectar la atención médica. Del total de equipos obsoletos algunos son prioritarios para sustitución o que no fueron adquiridos desde un inicio por el hospital.

Se adjunta al presente los equipos obsoletos y los que no fueron adquiridos, los cuales son los más representativos por el impacto que conlleva en la atención médica. La información en el documento adjunto se presenta en dos pestañas una de equipos para sustitución y otra de equipos que no fueron adquiridos desde un inicio en el hospital, identificando las actividades relevantes realizados para resolver la problemática de los más críticos.

Retraso en procedimientos de compra de insumos del servicio de patología e imagenología.

No se contó con una concertación de licitación por motivos que los proveedores no cumplieron en los aspectos administrativos y legales, en la licitación y artículo 41 fracción VII, actualmente se adquirió por compra directa para evitar el desabasto y retraso de la atención en estos servicios.

Licencia Sanitaria no actualizada

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

Cambios modificatorios de Contrato

El "CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONCERTACION DE ACCIONES PARA EL INTERCAMBIO DE SANGRE Y SUS COMPONENTES, HEMODERIVADOS, PRODUCTOS, EQUIPOS DE INSUMO DE TRABAJO DE EMPLEO RUTINARIO Y NO



RUTINARIO EN BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO”

Actualmente se tienen que referenciar a los centros de colecta autorizados en el estado de Chiapas para hacer el trámite de donación sanguínea. Lo cual retrasa la disponibilidad para el cumplimiento de comprobantes de donación y programación de Cirugías Programadas.

Falta de Material Didáctico, Espacio y Equipo para eventos académicas.

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

Falta de espacios físicos para sesiones académicas alternas.

Falta de Sistema de Telemedicina que pudiera reforzar la discusión de casos clínicos con otras instituciones de salud.

Falta de Impresora 3D y equipo de cómputo para crear laboratorio de impresión en el área de imagen diagnóstica (se trabaja con computadora de residentes e impresora de ingeniería biomédica) impidiendo mayor capacidad de adquisición de imágenes y de retroalimentación a todos los residentes.

Falta de Proveedor para la atención de proceso licitatorio.

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

Sistema de Control de Asistencia Desactualizado.

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

Tecnologías de la Información.

El estado en que se encuentran las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el HRAECS, es obsoleta; con más de 15 años de antigüedad en los distintos bienes informáticos como son: servidores, Smith, Reuter,



conmutador, teléfonos, impresoras, y equipos de cómputo con una antigüedad de más de nueve años. Los sistemas de información también presentan deficiencias, toda vez que estos fueron desarrollados con tecnología de más de 15 años y que ya no es compatible con los sistemas informáticos en la actualidad. Lo anterior aunado al presupuesto de TIC (costos de operación, administración, soporte, licenciamiento, infraestructura, telecomunicaciones, capacitación) el cual ha sido insuficiente.

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

Plantilla Laboral del HRAECS insuficiente.

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

Desactualización del personal de enfermería en áreas específicas.

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

Sistema de Cobro

Sistema informático con deficiencias que origina datos incorrectos y la omisión del recibo de pago para los pacientes con derechohabencia de acuerdo a la política 31 de las políticas de cobro como excepciones a la gratuidad del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, generando retraso en el proceso de atención, incluso conflictos al interior entre las diferentes áreas implicadas, al momento del cobro.

Insuficientes recursos para trabajo de Mantenimiento.

La compra de material eléctrico de la partida 24601 (Material eléctrico y electrónico), para habilitar las luminarias en el HRAECS, permitiendo con ello un evento negativo al momento de introducir a las Instalaciones del Hospital. Así mismo el cierre de la partida 35102 (Mantenimiento y conservación de Inmuebles para prestación de servicios públicos) afectando en los mantenimientos programados para la conservación del Inmueble.

Sistema de Aire Acondicionado Obsoleto y Fallas en el Suministro Eléctrico

Los equipos del Sistema de Aire Acondicionado están operando desde la creación del HRAECS (16 años), las unidades enfriadoras de agua helada están funcionando, pero los costos son altos. En lo que refiere a las fallas en el suministro eléctrico lo cual están causando daño a los equipos médicos de alta tecnología se requiere un equipo desviador a la entrada del suministro del HRAECS para evitar los cortes prolongados dentro de las instalaciones de HRAECS.



LOGROS IMPORTANTES DE LA GESTIÓN

Hospital de Especialidades Pediátricas

- **Campañas quirúrgicas**

Se realizó una campaña de cirugía plástica y reconstructiva en el mes de abril, donde se intervinieron a 9 pacientes, sin presentar complicaciones durante y después del procedimiento, por lo que los egresos de los pacientes del hospital fueron por mejoría.

Se realizó una campaña de estomatología en el mes de mayo, interviniendo 11 pacientes de los cuáles todos se fueron de alta por mejoría.

Además se realizó una campaña de Cirugías Cardiovasculares, con apoyo de la Fundación Heart Care International y la Fundación "Todo por el Corazón de un Niño", en esta campaña se intervinieron a 8 pacientes provenientes de diversos municipios de Chiapas.

- **Cirugías cardiacas.**

Se realizaron 3 criocirugías sin bomba extracorpórea y 3 cirugías cardiacas con bomba de circulación extracorpórea.

- **Procedimientos de hemodinamia.**

Equipo de Hemodinamia Azur ion Flexor F20 y Polígrafo HemoSystem Marca PHILIPS, este equipo actualmente se encuentra en funcionamiento en la Sala de Hemodinamia del Hospital de Especialidades Pediátricas.

Gracias a este equipo ahora tienen la capacidad de realizar una serie de intervenciones cardíacas y vasculares con singular precisión y facilidad con el biplano del Equipo. Cuenta con un detector de 20" y otro de 12".

Este equipo ahorra tiempo en los procedimientos y mejora el control de las dosis de rayos X al contar con una opción de configuración especial del sistema para casos pediátricos.

Durante el primer semestre del 2022 se han realizado 35 procedimientos de hemodinamia, dentro de los que destacan cierre de PCA, valvuloplastia aórtica, cateterismos diagnósticos y extracción de cuerpo extraño.

Con este equipo ha permitido disminuir la estancia hospitalaria, establecer diagnósticos más eficientes, así como ha evitado las intervenciones abiertas de patologías quirúrgicas cardiacas.



- **Medicamentos e Insumos**

Se recibieron por la Consolidada Nacional (INSABI) un total de 219 claves:

Medicamentos: 219

Materiales de Curación: 77

Se recibieron por la UNOPS un total de 91 claves:

Medicamentos: 65

Materiales de Curación: 26

El abasto semestral enero a junio de 2022 para las áreas hospitalarias a través de colectivos fue de 91.43%

- **Instalación de Comités.**

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

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

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

Se realizaron los nombramientos de los secretarios técnicos de los comités de Tecno vigilancia y Bioseguridad.

- **Modelo de Seguridad del Paciente.**

Se concluyó el Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General el cual dio inicio el 22 de septiembre de 2021 y concluyó el 29 de junio del presente año, cubriendo un total de 16 módulos, impartido por expertos en el tema de certificación hospitalaria, concluyeron 70 participantes de los cuales 30 son personal de estructura y 40 personal del equipo multidisciplinario.

- **Actualización de la TAC**

Unidad para tomografía computarizada de 64 cortes de última generación, Modelo Ingeunity CT Marca PHILIPS. Este equipo actualmente se encuentra instalado en la Sala de Tomografía Axial Computarizada del Servicio de Radiología e Imagen del Hospital de Especialidades Pediátricas, y gracias a la tecnología con la que cuenta mejora la calidad de las imágenes, y puede disminuir significativamente las dosis de



radiación a los pacientes. Con la puesta en marcha de este equipo se puede lograr una reducción de dosis de radiación de hasta un 60 %, logrando aun así un nivel de detectabilidad superior al 80%.

Tiene instaladas las aplicaciones y protocolos simples y dinámicos multifásicos con alta resolución espacial con propiedades para adquirir reconstrucciones volumétricas y multiplanares de alta calidad además de proyecciones en 3D, lo cual agiliza el diagnóstico de las diferentes patologías de los pacientes pediátricos de nuestro Hospital.

Actualmente con este equipo el Servicio de Radiología e Imagen puede realizar protocolos específicos para cardiología, oncológica, neurología, músculo esquelético entre otros.

Durante el primer semestre del año, se han realizado 659 estudios tanto simples como contrastados.

- **Proyecto de Hematooncología**

Con fecha 27 de mayo se llevó a cabo reunión de trabajo en las instalaciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) entre autoridades de esa dependencia, del Instituto de Salud del Estado de Chiapas y del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, con la finalidad de dar seguimiento al proyecto y de exponer las particularidades del mismo, derivado de la revisión realizada tanto por la DGPLADES, como por la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP), en el mes de diciembre de 2021 al estudio costo beneficio.

Una vez expuestas las particularidades del proyecto y aclaradas las observaciones generales, se acordó llevar a cabo una mesa de trabajo gestionada por DGPLADES, con autoridades de la Unidad de Inversiones de la SHyCP, con el mismo objetivo. Esta reunión se llevó a cabo el 29 de junio, contando adicionalmente con la participación del Secretario de Salud del Estado de Chiapas.

Se acordó que el CRAE enviaría a DGPLADES el análisis costo beneficio actualizado a la fecha, para su envío a revisión a la Unidad de Inversiones de la SHyCP.

Adicionalmente a lo anterior, se notificó a la CCINSHAE los requerimientos de recursos de personal para operación del proyecto.

- **Contratación de servicios**

El hospital de especialidades pediátricas durante el periodo del 1ro de enero al 30 de junio del año en curso, se han atendido a 35 pacientes del servicio integral de hemodinamia, con diversas patologías cardiovasculares que no requieren de manejo de cirugía a corazón abierto, (comunicación, interventricular, comunicación interauricular, persistencia del conducto arterioso, etc), con un ejercicio de \$3,737,344.56 pesos hasta el 30 de junio del 2022.



Adjudicación del Servicio Integral de Electroencefalografía a partir del mes de Junio de 2022 mediante el cual se contará con un equipo de vanguardia para la realización de Electroencefalogramas.

Servicio Integrales:

Los servicios garantizan la cobertura hacia los pacientes que cuentan con patologías complejas y que requieren de manejo quirúrgico con lo cual se les puede ofrecer una mejor calidad de vida.

De Cirugía Cardiovascular: Periodo de contratación del 14 al febrero al 31 de diciembre, contrato No. CRAE-ADE029HEP-22, Con este servicio garantiza la cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema cardiovascular de todo el Sureste del País.

De Osteosíntesis: Periodo de contratación del 28 al marzo al 31 de diciembre, contrato No. CRAE-ADE063HEP-22, con este servicio garantiza la cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema músculo esquelético.

De endourología: Periodo de contratación del 01 al junio al 31 de diciembre, contrato No. CRAE-LN106HEP-22, con este servicio garantiza la cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema urinario.

De neurocirugía: Periodo de contratación del 01 al julio al 31 de diciembre, contrato No. CRAE-LN116HEP-22, con este servicio garantiza la cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema nervioso central y periférico.

De equipos biomédicos: Se renovó el contrato a partir del 01 de marzo de dos 2 máquinas de anestesia, para dar manejo anestésico a los pacientes que requieren de sedación para en diferentes procedimientos QX.

De igual maneja queda pendiente por asignar el servicio integral de Oftalmología Pediátrica.

Se han diseñado los servicios de Otorrinolaringología Pediátrica, Estomatología Pediátrica y Gastroenterología Pediátrica, los cual se darán inicio en el cuarto trimestre del año.

Logrando con ello coadyuvar con el gasto de bolsillo de los pacientes que requieren atención en el Hospital de Especialidades Pediátricas.



ASPECTOS RELEVANTES ENSEÑANZA

Se están realizando las gestiones para incorporar ante la Universidad Nacional Autónoma de México, los cursos de subespecialidad de CIRUGÍA PEDIÁTRICA y ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA, para obtener el Aval académico.

Los profesores propuestos como titulares y adjuntos para estas subespecialidades, están cumpliendo con los requisitos que establece la UNAM y están realizando el Curso de Formación Pedagógica en la plataforma de posgrado de la facultad, 2 de ellos ya culminaron y obtuvieron su constancia de término.

Se realizaron las cédulas de infraestructura y se están elaborando los Programas Operativos con base en el PUEM que marca la UNAM para cada una de las subespecialidades.

ACTIVIDADES RELEVANTES DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Por parte de la consultoría de enfermería a cargo de las enfermeras educadoras de la institución, las actividades relevantes son las siguientes:

Enfermera Educadora: Se continúan con las capacitaciones continuas sobre los temas “EVAT”, “EVAT para Padres”, Acciones esenciales para la seguridad del paciente”, manejo y presentación de carro rojo, “manejo de mercaptopurina” al personal del turno vespertino, también se reforzó el tema “manejo seguro de quimioterapia”, dando un total de 76 capacitaciones en el mes de abril.

En el mes de junio se llevó a Cabo el curso taller “EVAT y su impacto en la atención en el HEP”, los días 2 y 3 de junio dirigida al personal de enfermería del servicio de Clínicos y Quirúrgicos, se asistió a la reunión anual EVAT de modo virtual los días 8 y 9 de Junio, dando a conocer nuestros avances e impacto en el Hospital de Especialidades Pediátricas Tuxtla, también se tuvo la participación como ponente en la ciudad de Oaxaca en el AMOP XXVII, con la participación del Tema “EVAT”, se llevó a cabo la actualización del pizarrón EVAT de Hemato Oncología, también se tuvo la participación como ponente en sesión clínica para el HPS (Sinaloa) con el tema “innovaciones en el tratamiento oncológico pediátrico (Protonterapia), y como parte de la capacitación continua se realizó capacitación continua, “AESP”, lavado de manos, presentación de carro rojo, EVAT, manejo de náuseas y vómitos, manejo de paciente oncológico pediátrico en casa, se dio capacitación de inducción a 3 personales nuevos de contrato, también se les dio capacitación a 4 pacientes debutantes con patología de LLA, por parte de la educadora turno vespertino, se dio



capacitación sobre importancia y manejo de mercaptopurina, lavado de manos, prevención de caídas y capacitación del programa de orientación a personal de nuevo ingreso, este mes se dio un total de 83 capacitaciones, de igual modo como actividad programada se realizó levantamiento de errores de EVAT en los servicios de Hemato oncología y Clínicos y Quirúrgicos.

Investigación en enfermería: Se trabajó en la elaboración de un Ciclo de mejora de la calidad en el servicio de Hemato oncología denominado “**Mejora de la práctica de enfermería durante la atención del paciente pediátrico hemato oncológico hospitalizado**”, con el objetivo de contribuir en la creación de un esquema de gestión del cuidado enfermero, y favorezca al mismo tiempo el crecimiento humano, disminuyendo con ello la variabilidad del cuidado del paciente ontológico hospitalizado.

Se construyeron seis criterios de calidad a partir del análisis de oportunidades de mejora desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo. se realizaron dos evaluaciones para conocer la mejora posterior a la implementación de la intervención, con ello analizar su insignificancia estadística.

Con los resultados de la segunda evaluación se observaron nuevas formas de organización de los procesos del cuidado enfermero, se realizó un análisis comparativo de tipo cuantitativo, donde se pudo evidenciar en que hemos mejorado, en que necesitamos seguir mejorando hasta donde las intervenciones diseñadas tuvieron impacto a mejor en el cuidado enfermero. Actualmente el trabajo se envió a revisión a la Revista de Enfermería Mexicana, coordinada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) para su publicación en el próximo número.

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Construcción del Albergue para familiares de pacientes hospitalizados.

Durante el periodo del primer semestre se inició la construcción del Albergue; proyecto de gran impacto por su alto grado de humanismo, empatía y solidaridad con los familiares de los pacientes que se atienden en el HRAECS, ya que la enfermedad no solo afecta a quien la padece en primer plano sino también a las personas y familiares que se encuentran en el entorno del paciente mismo, el esfuerzo y el sacrificio que realizan para coadyuvar; en la medida de sus posibilidades. La Asociación de Damas Voluntarias de “Ciudad Salud” y el Voluntariado del Hospital General de Tapachula supervisan el proyecto en construcción que se compone de 4 módulos (A, B, C y D), la construcción de los módulos A y B cuentan con avance de obras de la manera siguiente:

Tabla 88. Avances.

Partida	Modulo	% Avance Físico
Excavación a Máquina	A/B	100/100%
Acero en Cimentación	A/B	90/100%
Acero en Castillo Columnas y Muros	A/B	90/100%
Concreto en Cimentación	A/B	10/100%
Muros de Enrace	A/B	0/1100%

Aportaciones de Residente en Colaboración con Unidad Médica.

Proyecto en conjunto con el área médica de imagenología, enseñanza y biomédica de elaboración de modelos en 3D estructurales anatómicos obtenido de estudios de tomografía y resonancia con el fin de ayudar en la planeación quirúrgica maxilar y cardiovascular. Es el señalar que esta herramienta únicamente existe en el HRAECS.

Plataforma virtual para eventos académicos.

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



Realización de Campañas

Campaña Anual de Revisión de Marcapasos

Revisión del marcapasos gratuitamente para pacientes otorgando seguimiento al dispositivo por un programador que se interroga los dispositivos, midiendo y evaluando la existencia de evento de arritmia en el paciente, la integra del generador de pulso, cables o si estos tienen parámetros de agotamiento para planificar el recambio del marcapasos; esta revisión es muy importante debido que, de acuerdo a los parámetros que arroja, se valora cambio o ajuste del dispositivo y, en caso de requerir cambios se programa la cirugía. La actividad antes citada favoreció a 250 pacientes. Es de señalar que debido a la pandemia se reactivó esta actividad en el mes de febrero del año en curso.

Detección de Hepatitis “C”.

El HRAECS es la primera institución en el Estado de Chiapas en otorgar tratamientos para Hepatitis C, a partir de la acreditación del Programa de Tratamiento de Hepatitis C y la Disposición Gratuita de todo el esquema de tratamiento. Actualmente los pacientes se encuentran con criterio curado.

Atención de Pacientes del Estado de Chiapas.

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

Intervenciones Médicas Especializada.

Cardiología Intervencionista / Cirugía Cardiorrástica

Procedimiento realizado a un paciente de nacionalidad guatemalteca quien ingreso en calidad de desconocido, con los diagnósticos de: 1.-Trauma penetrante de tórax probablemente por herida corto contundente contaminada. 2.-Hemotorax abierto bilateral. 3.-Operado de lavado quirúrgico, plastia de pared torácica y colocación de sondas de pleurostomia (01-03-2022) 4.-Trauma raquimedular potencialmente infectada con probable hemisección medular a nivel T5-T6 y síndrome de Brown Sequard secundario 5.-Lesión muscular de tórax posterior con hiperkalemia por rabiomiolisis y Lesión renal aguda AKIN I 6.-Choque séptico remitido, egresando al paciente por mejoría clínica y estabilidad hemodinámica con seguimiento a la



consulta de cirugía torácica. Al no contar con familiar responsable se notificó al consulado de Guatemala en Tapachula llevando al albergue para su rehabilitación

Cardiología Intervencionista / Cirugía Cardiorácica

Se atendió a pacientes masculino que al ser asaltado y recibir herida por arma punzocortante penetrante en hemitórax posterior izquierdo superior y herida en hemitórax anterior derecho, siendo llevado a un Hospital de Guadalajara donde realizan sutura y hemostasia, siendo dado de alta por mejoría, sin embargo después presenta hematoma pulsátil en el Hospital General de este Estado, donde solicitan envío a esta Unidad para angiotomografía y valoración por servicio de cirugía cardiovascular, donde identificó pseudo aneurisma de la arteria subclavia derecha, colocando stent a la arteria subclave derecha sin complicaciones.

Cirugía de Columna

A partir del mes de abril al mes de junio 2022, con la cobertura total de padecimientos de columna garantizando el manejo integral del paciente, se realizaron cirugías por traumas de columnas con abordaje quirúrgico por la Subespecialidad de Columna, beneficiando a 16 pacientes por trauma de columna, siendo procesos quirúrgicos exitosos, actualmente los pacientes se encuentran en recuperación.

Trasplante Renal

Durante el primer semestre del 2022 se realizaron 4 procedimientos de pacientes 1 de sexo femenino y 3 masculino, lo anterior como resultado del donador con situación de origen cadavérico y vivo, realizando a su ingreso prueba de PCR Covid con todos los laboratorios necesarios para valorar compatibilidad con el donador, realizándose el procedimiento de trasplante sin complicaciones durante los eventos quirúrgico.

Convenios con Instituciones Públicas

Formalización de convenios interinstitucionales de dependencias gubernamentales con el objetivo de optimizar la infraestructura hospitalaria y recurso humano para el otorgamiento de los servicios de tercer nivel de atención, se sostuvieron reuniones con representantes del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) y personal directivo del Fideicomiso de Prestaciones de Seguridad Social para los Trabajadores del Sector Policial Operativo al Servicio del



Ejecutivo del Estado de Chiapas, debido al excelente servicio que se ha brindado por parte de esta institución hacia los trabajadores de las dependencias ya mencionadas, se decidió continuar con el trabajo en colaboración con el compromiso de someter a análisis el ampliar los servicios de cobertura.

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

Garantía del Servicio de Farmacia Ambulatoria

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

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

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

Proyectos de Inversión Equipo Médico

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

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

Actualización al personal de Enfermería

Fortaleciendo al servicio de hemodiálisis en lo que refiere al uso correcto del equipo médico para la realización de los tratamientos de hemodiálisis, además la actualización del personal



Fortalecimiento al Área de Imagenología

A través del uso de equipos como dato para servicios de Alta Especialidad. Mediante equipos de inyectores de medios de contraste duales y el calentador de medio de contraste, se proporciona mayor seguridad en reacciones adversas en el paciente, así mismo la utilización en menor proporción de medio de contraste para realizar estudios de contraste en pacientes con daño renal establecido.

Adecuación del Almacén Temporal de RP

La Adecuación completa del Almacén Temporal de Residuos Peligrosos y Basura Municipal, con ello se está atendiendo una observación realizada por parte de la Procuraduría Federal del Protección al Ambiente (PROFEPA), así como en la mejor conservación de los desechos hasta su disposición final.



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



7.1 Planes, Programas y Estrategias.

7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024 (PND)

Tabla 89. OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2022

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

OBJETIVOS PND 2019-2024

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

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ENERO JUNIO 2022

Hospital de Especialidades Pediátricas

Se realizó para el periodo 3 sesiones del comité de admisión continua, donde se sensibilizó y capacitó a los coordinadores de los diferentes turnos del hospital a cerca de la importancia que tiene la disminución del tiempo de espera como un indicador de la calidad de la atención, el resultado obtenido fue que el último cuatrimestre del ejercicio anterior tenía semaforización en color rojo, pasando a una semaforización en color amarillo para el primer cuatrimestre del 2022.

Desde el mes de Junio se realizan reuniones de manera semanal para la revisión de pacientes que solicitan cirugía, en la cual se revisa que se tenga completo el protocolo quirúrgico con la finalidad de disminuir el diferimiento, además Se conformó la Comisión de Gestión y Procuración de la Atención Quirúrgica en el Hospital de Especialidades Pediátricas, cuya misión es garantizar la realización de las cirugías programadas, solventando de manera interdisciplinaria, los requerimientos para cada evento en particular.

La Dirección Médica organizó y coordinó en el mes de mayo, la Jornada de Cirugía Cardiovascular,



actividad en la que participó la Fundación Heart Care International interviniendo 6 pacientes, además se realizó una campaña de Estomatología interviniendo 20 pacientes.

Se encuentra en proceso de cotización el Servicio Integral de Medicina Nuclear mediante el cual se solventaran las necesidades actuales del servicio y se le dará continuidad a la instalación y habilitación de los equipos faltantes, esto derivado del desecho de nuestro trámite de evaluación de memoria analítica por parte de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardas.

Se realizaron las gestiones necesarias con el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, para que a través de su médico trasplantólogo, se realicen las procuraciones y trasplantes a pacientes pediátricos en el HEP cuando así se requiera. Por lo anterior, esta actividad espera concretarse en el segundo semestre del año que transcurre.

Se han realizado sesiones de casos de pacientes y se cuenta con el servicio integral para Cirugía Cardiovascular, el cual facilita la disponibilidad de equipo, instrumental y material adecuado para ese tipo de procedimientos.

Se han llevado a cabo supervisiones a los protocolos de atención en la materia para garantizar la calidad de los procesos de atención médica.

En el HRAECS se contrató a Médico Especialista en Medicina Interna, manteniendo la contratación de Médicos Especialista en las Especialidades de Urología, Gine-Oncología, Cardiología Ecocardiografista , estos últimos considerados en las contrataciones del ejercicio 2021, es de señalar que la modalidad de las contrataciones son como personal Interino.

Garantizar la atención de paciente realizando la toma de muestra PCR para efecto de ingresar a la Unidad Hospitalaria, con lo anterior se incrementa el número de atención en las áreas hospitalaria debido que se atienden patología a tratar de acuerdo a la atención del paciente, además generando la seguridad del usuario y personal de salud de HRAECS.

En los Hospitales de CRAE de Chiapas se encuentra actualizada la cartera de servicios y se realizó difusión a las páginas externa del CRAE y a los centros estatales de referencia y Contrarreferencia, con la finalidad que conozcan los criterios de aceptación de pacientes y evitar así los tiempos de espera prolongados.

Además se ha realizado reuniones con el Hospital Pascasio Gamboa sobre el tema de referencia, verificación de derechohabencia y principales problemas en el proceso de referencia Contrarreferencia, se envió cartera de servicios a los principales hospitales de la Red Estatal de Salud con el fin de que se cumpla los requisitos solicitados según patología de envió y evitar retrasos en la atención, además se actualizó la base de datos excell, donde se tenga el control del tiempo de respuesta de todas las referencias.

En el Hospital Ciudad Salud, se mantiene estándar de respuesta de solicitudes menor a 48 horas, y otorgamiento de citas de consulta externa de primera vez en menos de 10 días. Se fortaleció el Sistema de Contrarreferencia incrementando el número de las mismas. Se realizó reunión de trabajo con 3 grupos zonales de IMSS Oportunidades para capacitación de personal de 1er. Nivel. Mejorando el proceso de referencia.

1. En cada sesión del Comité de Referencia y Contrarreferencia, se presentan la estadística del número de referencias recibidas y atendidas mensualmente, desglosando el número de referencias aceptadas por Unidad Médica, Especialidad, rechazadas, además el número de pacientes atendidos de origen étnico y pacientes migrantes. 2. El Manual de Referencia y Contrarreferencia, los procedimientos se encuentran en proceso de elaboración de diagramas de flujo, anticipadamente se remitieron a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del CRAE instancia que aprobó el contenido, motivo por el cual están en la última etapa que es la elaboración de los Diagramas para que se envíen a aprobación por el Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE para la autorización de difusión. "



"En el Hospital de Especialidades Pediátricas se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorias con apoyo de entes externos al Hospital. En el periodo enero-junio se realizaron dos preauditorias con el apoyo de personal del estado y del Hospital Infantil de México, Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para su atención.

En el Hospital Ciudad Salud, en periodo febrero - marzo se realizó evaluación de las cédulas de acreditación para tumor maligno de esófago y cáncer de endometrio y reacreditación para cáncer cérvico uterino y cáncer de mama determinando el nivel de cumplimiento de los servicios susceptibles a ser evaluados, de las evaluaciones realizadas arrojaron resultados para cáncer de la mujer con 80.26 de cumplimiento y tumor maligno de esófago 83.96 de cumplimiento. Las acciones realizadas se enfocaron solicitar actualización de las licencias y responsables sanitarios de los servicios, así como cubrir necesidades de presupuesto, solicitud de manteneamientos preventivos y correctivos de infraestructura y mobiliario. 2.2 solicitud de áreas físicas para instalación de los auditores en el proceso de acreditación y reacreditación.

Se minuto con área de gobierno informando a las Direcciones y Subdirecciones dependientes de los servicios a evaluar, el estatus del proceso de acreditación y reacreditación con la finalidad de solicitar puntual seguimiento en las acciones necesarias para elevar el porcentaje de cumplimiento.

En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se realizaron dos sesiones de capacitación para el Análisis de los Eventos causa Raíz, se supervisan las áreas hospitalarias y servicios de apoyo con el objetivo de identificar y atender la problemática detectada. Se realizó el registro de encuestas del sistema de indicadores de calidad en salud, donde se incluyen las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS), así como los registros de los eventos adversos en la plataforma establecida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se realizaron sesiones para el análisis de los resultados y la implementación de estrategias de mejora.

En el Hospital Ciudad Salud se realización 4 cursos de capacitación de Gestión del Cuidado, Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y Curso de Seguridad del paciente en los que se incluyeron temas relacionados con la clasificación y sistema de notificación de los eventos adversos; Realización de base de datos interna para registro de eventos adversos, Actualización del formato para reporte de eventos adversos, además de registrar en la plataforma de INDICAS el primer cuatrimestre del reporte de infecciones nosocomiales; Reporte en la plataforma de Eventos Adversos 71 casos y realización de 3 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria de Eventos Adversos en el periodo.

Se elaboró el anexo técnico para el proyecto Servicio de sistema de información hospitalario incluyendo el expediente clínico electrónico, posterior se solicitó la investigación de mercado ante la subdirección de Recursos Materiales; además de realizar los términos de referencia para el Arrendamiento de equipo de fotocopiado, impresión y digitalización de documentos y Arrendamiento de equipo de cómputo personal y periféricos del Centro Regional de Alta Especialidad De Chiapas, mismos que se encuentran en investigación de mercado.

En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se concluyó el Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General para la Certificación Hospitalaria, en el cual participan personal directivo y operativo de la institución, el cual tuvo una duración de 9 meses y concluyo en junio de 2022. Con respecto a la supervisión, se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorias con apoyo de entes



externos al Hospital. Durante el primer semestre del año se realizaron dos preauditorias con el apoyo de auditores del Hospital Infantil de México y del estado de Chiapas. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos, como la adquisición de insumos. Con respecto a la estandarización y documentación de procesos, se actualizaron los correspondientes a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se continúa en la revisión y actualización de procedimientos relacionados con la acreditación de Síndrome de Turner.

En el Hospital Ciudad Salud, A través del Comité de Enseñanza y Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación se programaron capacitaciones para realizar los cursos requeridos en las cédulas de acreditación, La coordinación de enseñanza elaboró el programa anual de capacitación, además de promover las capacitaciones relacionadas con los temas de acreditación a través de un enlace digital. Se realizó la programación para visitas a las áreas con fines de identificar necesidades. A través del Comité de insumos se identifican los requerimientos para el equipamiento del carro rojo. Actualización de procedimientos los cuales se envían para su revisión al comité de mejora regulatoria interna.

OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2022

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

OBJETIVOS PND 2019-2024

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

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ENERO JUNIO 2022

En el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS, se han realizado reuniones en el comité de farmacia y terapéutica, asimismo con personal del servicio subrogado de dispensación para establecer el canal de comunicación con las áreas usuarias respecto a la cadena de suministro de productos. Se han realizado reuniones en el comité de farmacia y terapéutica, y se han incluido a los listados de productos aquellos que por necesidad son solicitados por las áreas médicas y paramédicas que atienden a los pacientes en el hospital, con el fin de que se realicen los procesos correspondientes para la adquisición de los mismos. Acorde a lo planteado, se han realizado reuniones en el comité de farmacia y terapéutica, con el fin de establecer propuestas de mejora en la operación de los servicios, Además se han realizado las revisiones en el tipo de dispensación de productos, principalmente en aquellos donde sea prudente,





por ser de costes elevados, abasto limitado, o regulación especial.
Se han realizado los procesos de adhesión e intercambio de información con las dependencias nacionales para mejorar la adquisición de productos, asimismo mejorar los indicadores de surtimiento. Acorde a lo planteado, se ha realizado el envío de los indicadores IMAE para medir la situación de abasto de recetas de medicamentos cada trimestre.

En el Hospital Ciudad Salud, la Comisión de precios a partir de la presente administración dejo de operar la consulta de precio se realiza a través de COMPRANET para la regulación de precio e intercambio de información.

La Comisión de precios a partir de la presente administración dejo de operar la consulta de precio se realiza a través de COMPRANET para la regulación de precio e intercambio de información.

Realización de anexos técnicos para la integración de los términos de referencia de los servicios subrogados contratados.

Solicitud de estrategias puntuales a las áreas usuario/operativas para el uso racional de los bienes terapéuticos"

En consideración a los indicadores de reporte de abastecimiento se determinan el proceso de adquisición prioritaria conforme a las LAASSP."

Realización de indicadores de medición con el objetivo de abastecimiento de los bienes terapéuticos. (Claves Adjudicadas/Contratos Formalizados)"de adquisición.

OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2022

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

OBJETIVOS PND 2019-2024

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

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ENERO JUNIO 2022

Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
Se han realizado sesiones de casos clínicos, estos están estructurados para cada grado académico de acuerdo a lo programado con el cumplimiento del 100%
Se ha promovido el uso de plataformas para las capacitaciones virtuales para el personal becario y personal multidisciplinario del CRAE, también se han grabado las capacitaciones de educación continua para disponerlos en la página del CRAE
El personal becario, médico y de enfermería de ambas unidades del CRAE, tienen acreditaron cursos capacitación, en temas endémicos y epidémicos de nuestro estado.

Se encuentran culminando el proceso, acerca de convenios interinstitucionales de colaboración académica entre el CRAE y el ISSSTE, así como con estancias educativas (UPGCH, IESCH)

1) La UNAM, es aval académico del Curso de Pediatría, Anestesiología y de Imagenología diagnóstica y





Terapéutica para los residentes del CRAE, comparte su acervo y servicios bibliotecarios propios. 2) La Dirección General de Políticas de investigación en Salud, gestionó un periodo de prueba de Springer's Medicine & Biomedicine Journals collection disponible en la plataforma SpringerLink durante los meses de julio y agosto del 2022.

OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2022

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

OBJETIVOS PND 2019-2024

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

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ENERO JUNIO 2022

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

Se encuentran culminando los procesos de convenios interinstitucionales de colaboración académica entre el CRAE y el ISSSTE, así como con estancias educativas (UPGCH, IESCH)

Existen 6 protocolos de investigación en proceso y se realizaron 5 publicaciones de las cuales 2 son del grupo I, 1 del grupo 2, 1 del grupo 3 Y 1 del grupo 4.

1) La UNAM, es aval académico del Curso de Pediatría, Anestesiología y de Imagenología diagnóstica y Terapéutica para los residentes del CRAE, comparte su acervo y servicios bibliotecarios propios. 2) La Dirección General de Políticas de investigación en Salud, gestionó un periodo de prueba de Springer's Medicine & Biomedicine Journals collection disponible en la plataforma SpringerLink durante los meses de julio y agosto del 2022.

Se realizaron adecuaciones de los procedimientos para el desarrollo de las actividades científicas

OBJETIVO PRIORITARIO DEL CRAE 2022

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



OBJETIVOS PND 2019-2024

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

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ENERO JUNIO 2022

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

El 15 de marzo del presente Se realizó la contratación CRAE-ADE061CRAE-22 con lo que se da continuidad al Sistema de armonización contable hasta el 31 de diciembre del presente año, adicionalmente, se solicitó la aprobación del proyecto para el ejercicio 2023 ante la Coordinación de Estrategia Digital Nacional, estando pendiente de obtener la aprobación del proyecto.

Se lograron solventar 7 observaciones. Asimismo en el periodo se sostuvieron reuniones de trabajo de seguimiento a las observaciones pendientes de solventar, se tiene un inventario de 25 observaciones de las auditorias 05/2021, 08/2021, 01/2022, 03/2022 y visita de inspección 10/2022, las cuales se darán seguimiento de acuerdo a calendario de reuniones de trabajo propuesto por el Órgano Interno de Control en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Aplicando las Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se realizaron gestiones a fin de recuperar el recurso derivado de la firma de cartas compromiso. Dentro de ellas, llamadas telefónicas, con la finalidad de recordar el pago previo a la fecha de vencimiento, posterior a la fecha de vencimiento, al no tener éxito en el cobro, los expedientes son turnados al Departamento de Asuntos Jurídicos para gestiones extrajudiciales de cobro. Al respecto se recuperó un importe de \$1,671,676 y se tienen en proceso de cancelación adeudos integrados por incobrabilidad por importe de \$2,576,037.61 que se encuentran para Visto Bueno por parte del Órgano Interno de Control, teniendo un saldo de documentos por cobrar al cierre del mes de junio de \$ 3,345,424.23

Para el periodo informado se contrataron 4 de 4 temas que se tenían planeado contratar dentro del PAC lográndose capacitar a 140 servidores públicos, por lo que se cumplió con el objetivo propuesto dentro del programa de trabajo realizado por la Dirección General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

7.1.2 Programa Sectorial (PS)

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

. Tabla 90. Vinculación de Objetivos.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PSS 2020-2024	OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL CRAE 2022
<p>1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>1. Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.</p> <p>2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.</p>
<p>2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>	<p>3. Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.</p> <p>4. Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p>
<p>1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>5. Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.</p>



Resultados:

En el Programa de Trabajo de la Dirección General del ejercicio 2022, se desarrollaron actividades que convergen con la alineación de estrategias prioritarias y acciones puntuales del PSS 2020-2024, los resultados se muestran en la siguiente tabla descriptiva.

Tabla 91. Resultados

Estrategia prioritaria	Acción puntual	Resultados
Estrategia prioritaria 1.1 Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.	1.1.5 Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios a través de la infraestructura física, humana y tecnológica de las instituciones y programas encargados de la atención a población sin seguridad social.	Se encuentra en proceso de cotización el Servicio Integral de Medicina Nuclear mediante el cual se solventaran las necesidades actuales del servicio y se le dará continuidad a la instalación y habilitación de los equipos faltantes, esto derivado del desecho de nuestro trámite de evaluación de memoria analítica por parte de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardas
Estrategia prioritaria 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	1.2.3 Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.	
Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	1.4.1 Analizar las necesidades de servicios de atención especializada requeridos por la población sin seguridad social y redefinir los alcances en el acceso efectivo	Se realizó para el periodo 3 sesiones del comité de admisión continua, donde se sensibilizó y capacitó a los coordinadores de los diferentes turnos del hospital a cerca de la importancia que tiene la disminución del tiempo de espera como un indicador de la calidad de la atención, el resultado obtenido fue que el último

	de dichos servicios.	<p>cuatrimestre del ejercicio anterior tenía semaforización en color rojo, pasando a una semaforización en color amarillo para el primer cuatrimestre del 2022.</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se encuentra actualizada la cartera de servicios y se realizó difusión a las páginas externa del CRAE y a los centros estatales de referencia y contrarreferencia, con la finalidad que conozcan los criterios de aceptación de pacientes y evitar así los tiempos de espera prolongados.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, se realizó la actualización de la Cartera de Servicios semestral considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. Se realizó ajuste a horarios de consulta en base a demanda de atención y necesidades del servicio..</p> <p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: A partir del mes de mayo se reorganizó el servicio de admisión continua, funcionando con 12 camas para la atención de urgencias y 5 camas para la atención de pacientes sospechoso por covid, esto con la finalidad de dar continuidad a los servicios de atención al paciente y reorganización de servicios y a los recursos humanos por área.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Por necesidades del servicio de atención médica y derivado de que fue rebasada en su capacidad el área de contención, se reorganizó y aperturó el Área de Oncoquirúrgica, para poder atender la demanda creciente de pacientes que fueron referidos a esta unidad hospitalaria</p>
--	----------------------	--



		y que presentan sintomatología covid19; Dicha acción fue evaluada por el CODECIN.
<p>Estrategia prioritaria 1.6 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.</p>	<p>1.6.3 Fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras.</p>	<p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se ha dado continuidad al funcionamiento del consultorio de TRIAGE implementado desde el año 2020, en el cual se realiza el estudio de caso, la valoración clínica y la toma de pruebas de antígeno y PCR a pacientes sospechosos a COVID-19. Los pacientes con resultado positivo son ingresados al área de Admisión Continua, al módulo de pacientes respiratorios, con la finalidad de evitar el contacto con pacientes no positivos en la misma área y en los pisos de hospitalización. En esta área son atendidos por el médico tratante y por el servicio de Infectología, manteniendo medidas de seguridad como la sana distancia entre pacientes y técnicas de aislamiento para vía aérea. En caso de que el paciente presente una prueba PCR negativa, es trasladado al piso de hospitalización correspondiente a su patología de fondo.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud.</p> <p>Se elaboraron algoritmos de atención a pacientes que ingresan al hospital y para toma de muestra para PCR. Dependiendo del resultado se define el ingreso o egreso. Asimismo, se realizó adecuación de áreas para la hospitalización de pacientes aceptados con prueba positiva y que requieren hospitalización. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>



<p>Estrategia prioritaria 2.2 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.</p>	<p>2.2.5 Implementar mecanismos y protocolos confiables para la referencia y la contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención y con apoyo en TIC´s.</p>	<p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se realizó reunión con el Hospital Pascasio Gamboa sobre el tema de referencia, verificación de derechohabencia y principales problemas en el proceso de referencia contrarreferencia, además se envió la cartera de servicios a los principales hospitales de la Red Estatal de Salud con el fin de que se cumpla los requisitos solicitados según patología de envió y evitar retrasos en la atención, además se actualizó la base de datos Excel, donde se tenga el control del tiempo de respuesta de todas las referencias.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, se mantiene estándar de respuesta de solicitudes menor a 48 horas, y otorgamiento de citas de consulta externa de primera vez en menos de 10 días. Se fortaleció el Sistema de Contrarreferencia incrementando el número de las mismas. Se realizó reunión de trabajo con 3 grupos zonales de IMSS Oportunidades para capacitación de personal de 1er. Nivel. Mejorando el proceso de referencia.</p> <p>1. En cada sesión del Comité de Referencia y Contrarreferencia, se presentan la estadística del número de referencias recibidas y atendidas mensualmente, desglosando el número de referencias aceptadas por Unidad Médica, Especialidad, rechazadas, además el número de pacientes atendidos de origen étnico y pacientes migrantes. 2. El Manual de Referencia y Contrarreferencia, los procedimientos se encuentran en proceso de elaboración de diagramas de flujo, anticipadamente se remitieron a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del CRAE instancia que aprobó el contenido, motivo por el cual están en la última etapa que es la elaboración de los Diagramas para que se envíen a aprobación por el Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE para la autorización de difusión.</p>
---	--	--



<p>Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>2.3.1 Sistematizar el monitoreo, supervisión y certificación de los servicios que presten las instituciones que integran, el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.</p>	<p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se concluyó el Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General para la Certificación Hospitalaria, en el cual participan personal directivo y operativo de la institución, el cual tuvo una duración de 9 meses y concluyó en junio de 2022. Con respecto a la supervisión, se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorías con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el primer semestre del año se realizaron dos pre auditorías con el apoyo de auditores del Hospital Infantil de México y del estado de Chiapas. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos, como la adquisición de insumos. Con respecto a la estandarización y documentación de procesos, se actualizaron los correspondientes a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se continúa en la revisión y actualización de procedimientos relacionados con la acreditación de Síndrome de Turner.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, A través del Comité de Enseñanza y Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación se programaron capacitaciones para realizar los cursos requeridos en las cédulas de acreditación, La coordinación de enseñanza elaboró el programa anual de capacitación, además de promover las capacitaciones relacionadas con los temas de acreditación a través de un enlace digital. Se realizó la programación para visitas a las áreas con fines de identificar necesidades. A través del Comité de insumos se identifican los requerimientos para el equipamiento del carro rojo. Actualización de procedimientos los</p>
<p>Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.</p>	<p>2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.</p>	



		cuales se envían para su revisión al comité de mejora regulatoria interna.
Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.2.1 Consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social.	En el HRAECS se contrató a Médico Especialista en Medicina Interna, manteniendo la contratación de Médicos Especialista en las Especialidades de Urología, Gine-Oncología, Cardiología Ecocardiografista , estos últimos considerados en las contrataciones del ejercicio 2021, es de señalar que la modalidad de las contrataciones es como personal Interino.
Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.2.9 Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población.	Se ha promovido el uso de plataformas para las capacitaciones virtuales para el personal becario y personal multidisciplinario del CRAE, también se han grabado las capacitaciones de educación continua para disponerlos en la página del CRAE El personal becario, médico y de enfermería de ambas unidades del CRAE, tienen acreditaron cursos capacitación, en temas endémicos y epidémicos de nuestro estado
Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la	3.3.2 Promover el mantenimiento y equipamiento para la inmediata operación de servicios federales y estatales de acuerdo con las necesidades de cada entidad.	Se encuentra en proceso de cotización el Servicio Integral de Medicina Nuclear mediante el cual se solventaran las necesidades actuales del servicio y se le dará continuidad a la instalación y habilitación de los equipos faltantes, esto derivado del desecho de nuestro trámite de evaluación de memoria analítica por



población en todos los niveles de atención.		parte de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardas
Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.	3.3.3 Ampliar o reforzar progresivamente la infraestructura existente en los servicios federales y estatales para población abierta y derechohabiente, considerando el perfil epidemiológico, la complejidad del acceso geográfico, la pirámide poblacional, el número de egresos hospitalarios y sus causas.	
Estrategia prioritaria 3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	3.4.5 Implementar progresivamente tecnologías de información y comunicación tendientes a garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, digitalización de expedientes e interoperabilidad interinstitucional, entre los diferentes niveles de atención en las instituciones que conforman el SNS.	Se elaboró el anexo técnico para el proyecto Servicio de sistema de información hospitalario incluyendo el expediente clínico electrónico, posterior se solicitó la investigación de mercado ante la subdirección de Recursos Materiales; además de realizar los términos de referencia para el Arrendamiento de equipo de fotocopiado, impresión y digitalización de documentos y Arrendamiento de equipo de cómputo personal y periféricos del Centro Regional de Alta Especialidad De Chiapas, mismos que se encuentran en investigación de mercado.



<p>Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.</p>	<p>4.4.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.</p>	<p>Se realizaron 5 publicaciones de las cuales 2 son del grupo 1, 1 del grupo 2, 1 del grupo 3 Y 1 del grupo 4. Además existen 6 protocolos de investigación en proceso.</p>
<p>Estrategia prioritaria 5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.</p>	<p>5.5.1 Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para fomentar la detección temprana de cualquier tipo y modalidad de violencia y brindar la atención oportuna, conforme a sus derechos, a mujeres afectadas por lesiones de violencia, incluyendo la violencia de tipo sexual.</p>	<p>Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantallas de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se va cumpliendo al 100%. Además se tienen proyectados los cursos de Relaciones Humanas (conflictos y emociones) y Trabajo en Equipo (liderazgo e inteligencia emocional), para llevarse a cabo en el segundo semestre 2022.</p> <p>Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantalla de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se va cumpliendo al 100%.</p> <p>En referencia a lo programado, en el mes de abril del año en curso de logró llevar a cabo una plática sobre GENERO y VIOLENCIA, dirigida al personal del Hospital de Especialidades Pediátricas, impartido por la Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado</p> <p>En referencia a lo programado, en el mes de abril del año en curso de logró llevar a cabo una plática sobre GENERO y VIOLENCIA, dirigida al personal del Hospital de Especialidades Pediátricas, impartido por la Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado.</p>



7.1.3 Plan Institucional del Ente Público (PI)

Con fundamento en los principios rectores y ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Centro Regional estableció en su Programa de Trabajo 2022, 5 Objetivos Prioritarios según se describe a continuación (Tabla 93):

Tabla 93. Objetivos Prioritarios	
1.	Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia.
2.	Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes.
3.	Transformar el modelo educativo aunado a la oferta de capacitación por competencia, en base al establecimiento de programas académicos de alto impacto y un programa de capacitación que fortalezcan el modelo asistencial.
4.	Implementar proyectos de investigación y desarrollo tecnológico a través de la participación directa con los investigadores, favoreciendo el vínculo con otras organizaciones de investigación, nacionales e internacionales, asegurando la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
5.	Asegurar que el ejercicio, control y utilización de los recursos asignados se realice conforme a la normatividad vigente, para llevar a cabo las acciones que dan cumplimiento a los compromisos establecidos para el logro de los objetivos institucionales.

Para estos 5 objetivos de plantearon 16 Estrategias Prioritarias y 42 Acciones puntuales, de los cuáles se identificaron 4 ejes de acción para las dos unidades del Centro Regional; Atención Médica, Enseñanza, Investigación y Administración.

Se muestran los resultados en el componente de **Atención Médica** con sus (2 objetivos prioritarios, 9 estrategias y 28 acciones puntuales).

Del Objetivo Prioritario 1. Otorgar servicios médicos de alta especialidad con personal altamente capacitado, a través de procesos y técnicas de vanguardia para consolidar a los Hospitales del Centro Regional como unidades de referencia por su calidad y eficiencia, se contemplaron dar seguimiento para el periodo a 6 estrategias y 22 acciones puntuales.

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

Tabla 94. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>1.1.1 Disminuir el tiempo de espera en TRIAGE y Consulta externa.</p>	<p>Se realizó para el periodo 3 sesiones del comité de admisión continua, donde se sensibilizó y capacitó a los coordinadores de los diferentes turnos del hospital a cerca de la importancia que tiene la disminución del tiempo de espera como un indicador de la calidad de la atención, el resultado obtenido fue que el último cuatrimestre del ejercicio anterior tenía semaforización en color rojo, pasando a una semaforización en color amarillo para el primer cuatrimestre del 2022.</p>
<p>1.1.2 Disminuir el diferimiento quirúrgico</p>	<p>Desde el mes de Junio se realizan reuniones de manera semanal para la revisión de pacientes que solicitan cirugía, en la cual se revisa que se tenga completo el protocolo quirúrgico con la finalidad de disminuir el diferimiento, además Se conformó la Comisión de Gestión y Procuración de la Atención Quirúrgica en el Hospital de Especialidades Pediátricas, cuya misión es garantizar la realización de las cirugías programadas, solventando de manera interdisciplinaria, los requerimientos para cada evento en particular.</p>
<p>1.1.3 Realizar campañas quirúrgicas de los diferentes servicios para disminuir el diferimiento de cirugías programadas.</p>	<p>La Dirección Médica organizó y coordinó en el mes de mayo, la Jornada de Cirugía Cardiovascular, actividad en la que participó la Fundación Heart Care International interviniendo 6 pacientes, además se realizó una campaña de Estomatología interviniendo 20 pacientes.</p>
<p>1.1.4 Re-aperturar el servicio de medicina nuclear.</p>	<p>Se encuentra en proceso de cotización el Servicio Integral de Medicina Nuclear mediante el cual se solventaran las necesidades actuales del servicio y se le dará continuidad a la instalación y habilitación de los equipos faltantes, esto derivado del desecho de nuestro trámite de evaluación de memoria analítica por parte de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardas</p>
<p>1.1.5 Consolidar el programa de Trasplante renal.</p>	<p>Esta acción puntual se consideró lograr toda vez que el Hospital contaba con un médico trasplantólogo, sin embargo, durante el año 2022 el médico dejó de realizar estas funciones, por lo que no logró concretarse ninguna procuración de órganos. No obstante lo anterior, se realizaron las gestiones necesarias con el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, para que a través de su médico trasplatólogo, se realicen las procuraciones y trasplantes a pacientes pediátricos en el HEP cuando así se requiera. Por lo anterior, esta actividad espera concretarse en el segundo semestre del año que transcurre.</p>
<p>1.1.6 Consolidar el Programa de Cirugía Cardiovascular.</p>	<p>Se han realizado sesiones de casos de pacientes y se cuenta con el servicio integral para Cirugía Cardiovascular, el cual facilita la disponibilidad de</p>



	equipo, instrumental y material adecuado para ese tipo de procedimientos.
1.1.7 Coordinar la realización de auditorías clínicas.	Se han llevado a cabo supervisiones a los protocolos de atención en la materia para garantizar la calidad de los procesos de atención médica.

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

Tabla 95. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
1.2.1 Otorgar atención médica especializada con la plantilla completa de especialistas en el servicio de Consulta Externa.	En el HRAECS se contrató a Médico Especialista en Medicina Interna, manteniendo la contratación de Médicos Especialista en las Especialidades de Urología, Gine-Oncología, Cardiología Ecocardiografista, estos últimos considerados en las contrataciones del ejercicio 2021, es de señalar que la modalidad de las contrataciones son como personal Interino.
1.2.2 Continuar la atención de pacientes a través del servicio de admisión continua.	En el HRAECS se realizó el proceso escalafonarios de los códigos de Médicos Especialista B, sin embargo los código de pie de rama no son posibles ocupar debido al congelamiento de contratación de códigos.

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

Tabla 96. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
1.3.1 Mantener la plantilla del personal médico y de enfermería completa.	Garantizar la atención de paciente realizando la toma de muestra PCR para efecto de ingresar a la Unidad Hospitalaria, con lo anterior se incrementa el número de atención en las áreas hospitalaria debido que se atienden patología a tratar de acuerdo a la atención del paciente, además generando la seguridad del usuario y personal de salud de HRAECS.



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

Tabla 97. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>1.4.1 Fortalecer la cartera de servicios mediante la elaboración y/o actualización de protocolos y guías clínicas por especialidad/subespecialidad</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: Se encuentra actualizada la cartera de servicios y se realizó difusión a las páginas externa del CRAE y a los centros estatales de referencia y contrarreferencia, con la finalidad que conozcan los criterios de aceptación de pacientes y evitar así los tiempos de espera prolongados.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, se realizó la actualización de la Cartera de Servicios semestral considerando los Recursos Humanos disponibles (Médicos Especialistas), además de las solicitudes de servicios recibidas de las unidades médicas de primero y segundo nivel. Se realizó la difusión a través de la Red de Servicio de Salud. Se realizó ajuste a horarios de consulta en base a demanda de atención y necesidades del servicio..</p>
<p>1.4.2 Reorganizar el proceso de referencia y contra-referencia</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: Se realizó reunión con el Hospital Pascasio Gamboa sobre el tema de referencia, verificación de derechohabencia y principales problemas en el proceso de referencia y contrarreferencia, se envió cartera de servicios a los principales hospitales de la Red Estatal de Salud con el fin de que se cumpla los requisitos solicitados según patología de envió y evitar retrasos en la atención, además se actualizó la base de datos Excel, donde se tenga el control del tiempo de respuesta de todas las referencias.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, se mantiene estándar de respuesta de solicitudes menor a 48 horas, y otorgamiento de citas de consulta externa de primera vez en menos de 10 días. Se fortaleció el Sistema de Contrarreferencia incrementando el número de las mismas. Se realizó reunión de trabajo con 3 grupos zonales de IMSS Oportunidades para capacitación de personal de 1er. Nivel. Mejorando el proceso de referencia.</p> <p>1. En cada sesión del Comité de Referencia y Contrarreferencia, se presentan la estadística del número de referencias recibidas y atendidas mensualmente, desglosando el número de referencias aceptadas por Unidad Médica, Especialidad, rechazadas, además el número de pacientes atendidos de origen étnico y pacientes migrantes. 2. El Manual de Referencia y Contrarreferencia, los procedimientos se encuentran en proceso de elaboración de diagramas de flujo, anticipadamente se remitieron a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del CRAE instancia que aprobó el contenido, motivo por el cual están en la última etapa que es la elaboración de los Diagramas para que se envíen a</p>



	aprobación por el Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE para la autorización de difusión.
--	---

Estrategia Prioritaria 1.5 Continuar la Acreditación de Servicios.

Tabla 98. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>1.5.1 Coordinar el Programa de Acreditación y Re-Acreditación Institucional.</p>	<p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorias con apoyo de entes externos al Hospital. en el periodo enero-junio se realizaron dos pre auditorias con el apoyo de personal del estado y del Hospital Infantil de México, Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para su atención. Aun cuando este proyecto se cumplió de acuerdo a lo programado, por su importancia, tendrá continuidad en el año 2023.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, Programa Anual de Acreditación 2022.</p> <p>1.2 En periodo febrero - marzo se realizó evaluación de las cédulas de acreditación para tumor maligno de esófago y cáncer de endometrio y reacreditación para cáncer cérvico uterino y cáncer de mama determinando el nivel de cumplimiento de los servicios susceptibles a ser evaluados.</p> <p>1.3 De las evaluaciones realizadas arrojaron resultados para cáncer de la mujer con 80.26 de cumplimiento y tumor maligno de esófago 83.96 de cumplimiento.</p> <p>2.1 Las acciones realizadas se enfocaron solicitar actualización de las licencias y responsables sanitarios de los servicios, así como cubrir necesidades de presupuesto, solicitud de manteamientos preventivos y correctivos de infraestructura y mobiliario. 2.2 solicitud de áreas físicas para instalación de los auditores en el proceso de acreditación y reacreditación.</p> <p>3.1 Se minuto con área de gobierno informando a las Direcciones y Subdirecciones dependientes de los servicios a evaluar, el estatus del proceso de acreditación y reacreditación con la finalidad de solicitar puntual seguimiento en las acciones necesarias para elevar el porcentaje de cumplimiento.</p>
<p>1.5.2 Mantener la vigilancia, registro y seguimiento de eventos adversos, infecciones nosocomiales, así como acciones para prevenir su recurrencia.</p>	<p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se realizaron dos sesiones de capacitación para el Análisis de los Eventos causa Raíz, se supervisan las áreas hospitalarias y servicios de apoyo con el objetivo de identificar y atender la problemática detectada. Se realizó el registro de encuestas del sistema de indicadores de calidad en salud, donde se incluyen las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS), así</p>





	<p>como los registros de los eventos adversos en la plataforma establecida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se realizaron sesiones para el análisis de los resultados y la implementación de estrategias de mejora.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, Realización 4 cursos de capacitación de Gestión del Cuidado, Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y Curso de Seguridad del paciente en los que se incluyeron temas relacionados con la clasificación y sistema de notificación de los eventos adversos; Realización de base de datos interna para registro de eventos adversos, Actualización del formato para reporte de eventos adversos, además de registrar en la plataforma de INDICAS el primer cuatrimestre del reporte de infecciones nosocomiales; Reporte en la plataforma de Eventos Adversos 71 casos y realización de 3 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria de Eventos Adversos en el periodo.</p>
<p>1.5.3 Mejorar la Calidad del Expediente Clínico para incrementar el apego a Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, así como las altas de pacientes en el SIGHO.</p>	<p>Se elaboró el anexo técnico para el proyecto Servicio de sistema de información hospitalario incluyendo el expediente clínico electrónico, posterior se solicitó la investigación de mercado ante la subdirección de Recursos Materiales; además de realizar los términos de referencia para el Arrendamiento de equipo de fotocopiado, impresión y digitalización de documentos y Arrendamiento de equipo de cómputo personal y periféricos del Centro Regional de Alta Especialidad De Chiapas, mismos que se encuentran en investigación de mercado.</p>
<p>1.5.4 Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos.</p>	<p>En el Hospital de Especialidades Pediátricas: Se concluyó el Programa de Capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General para la Certificación Hospitalaria, en el cual participan personal directivo y operativo de la institución, el cual tuvo una duración de 9 meses y concluyo en junio de 2022. Con respecto a la supervisión, se implementó la metodología de evaluación interna de las acreditaciones vigentes, a través de la realización de pre auditorias con apoyo de entes externos al Hospital. Durante el primer semestre del año se realizaron dos pre auditorias con el apoyo de auditores del Hospital Infantil de México y del estado de Chiapas. Los hallazgos se notificaron a las áreas responsables a través del COCASEP y a su vez este autorizó el programa de trabajo para la implementación de las estrategias para la atención de los hallazgos, como la adquisición de insumos. Con respecto a la estandarización y documentación de procesos, se actualizaron los correspondientes a</p>



	<p>las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente y se continúa en la revisión y actualización de procedimientos relacionados con la acreditación de Síndrome de Turner.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud, A través del Comité de Enseñanza y Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación se programaron capacitaciones para realizar los cursos requeridos en las cédulas de acreditación, La coordinación de enseñanza elaboró el programa anual de capacitación, además de promover las capacitaciones relacionadas con los temas de acreditación a través de un enlace digital. Se realizó la programación para visitas a las áreas con fines de identificar necesidades. A través del Comité de insumos se identifican los requerimientos para el equipamiento del carro rojo. Actualización de procedimientos los cuales se envían para su revisión al comité de mejora regulatoria interna.</p>
--	--

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

Tabla 99. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>1.6.1 Continuar la reorganización de los espacios físicos para atención de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19.</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: A partir del mes de mayo se reorganizó el servicio de admisión continua, funcionando con 12 camas para la atención de urgencias y 5 camas para la atención de pacientes sospechoso por covid, esto con la finalidad de dar continuidad a los servicios de atención al paciente y reorganización de servicios y a los recursos humanos por área.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Por necesidades del servicio de atención médica y derivado de que fue rebasada en su capacidad el área de contención, se reorganizó y aperturó el Área de Oncoquirúrgica, para poder atender la demanda creciente de pacientes que fueron referidos a esta unidad hospitalaria y que presentan sintomatología covid19; Dicha acción fue evaluada por el CODECIN.</p>
<p>1.6.2 Reforzar los filtros sanitarios para ingreso de pacientes y trabajadores al interior de las unidades.</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: Por acuerdo en el seno del Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastre del Hospital de Especialidades Pediátricas, desde el año 2020 se establecieron medidas para la</p>



	<p>prevención y contención de la enfermedad por SARS COV2 al interior de la unidad. Dentro de estas medidas destaca la implementación de dos filtros sanitarios, uno de ellos para la valoración de pacientes y sus familiares previo a su ingreso, integrado por un médico residente y un auxiliar de admisión, en los turnos matutino y vespertino; y el otro, para la valoración de trabajadores del hospital a su ingreso, integrado por personal becario de enfermería. Estos filtros, además de implementar el cuestionario de detección de pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19, se habilitaron con termómetros digitales, gel antibacterial y lavabos. Si bien desde el inicio de la pandemia se han mantenido habilitados, en el año 2022, como parte de las actividades de seguimiento del Comité, se ha instruido que continúen operando en las mismas condiciones y en apego a los algoritmos establecidos en caso de detectarse pacientes, familiares o trabajadores sospechosos. Adicionalmente a lo anterior, se establecieron visitas de supervisión por parte del personal directivo y del programa Hospital Seguro, para monitorear al ingreso de los trabajadores el correcto lavado de manos y sensibilizar al personal para el uso adecuado del cubrebocas y de las medidas preventivas de sana distancia. Cabe mencionar que durante el primer semestre del año 2022, se han realizado 2 reuniones Ordinarias y 2 reuniones extraordinarias del Comité.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud En los 3 accesos principales de esta Unidad Hospitalaria se mantienen ubicados y en condiciones óptimas de operación los 3 filtros sanitarios, los cuales cuentan con lavabos con agua y jabón, así como Alcohol Gel Antibacterial y es el personal de vigilancia quien supervisa esta actividad al ingreso de las personas.</p>
<p>1.6.3 Mantener la vigilancia epidemiológica en la atención del paciente sospechoso y confirmado.</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: Se ha dado continuidad al funcionamiento del consultorio de TRIAGE implementado desde el año 2020, en el cual se realiza el estudio de caso, la valoración clínica y la toma de pruebas de antígeno y PCR a pacientes sospechosos a COVID-19. Los pacientes con resultado positivo son ingresados al área de Admisión Continua, al módulo de pacientes respiratorios, con la finalidad de evitar el contacto con pacientes no positivos en la misma área y en los pisos de hospitalización. En esta área son atendidos por el médico tratante y por el servicio de infectología, manteniendo medidas de seguridad como la sana distancia entre pacientes y técnicas de aislamiento para vía aérea. En caso de que el paciente presente una prueba PCR negativa, es trasladado al piso de</p>



	<p>hospitalización correspondiente a su patología de fondo.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Se elaboraron algoritmos de atención a pacientes que ingresan al hospital y para toma de muestra para PCR. Dependiendo del resultado se define el ingreso o egreso. Asimismo, se realizó adecuación de áreas para la hospitalización de pacientes aceptados con prueba positiva y que requieren hospitalización. Se dará continuidad a este proyecto en el 2022 y en los años subsecuentes de acuerdo al comportamiento de la pandemia.</p>
<p>1.6.4 Garantizar las medidas de protección al personal de los hospitales enfocada a la atención, para reducir el contagio con pacientes asociados a la patología.</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: Se ha gestionado el abastecimiento de insumos de protección personal, mediante la consolidada nacional a través de la plataforma aamates y por los proyectos de licitaciones propias del HEP CRAE, en este sentido se cuenta con abasto suficiente para continuar con las medidas de protección del personal y pacientes, a través de la dotación de batas, caretas y cubrebocas N95 a trabajadores en contacto con pacientes sospechosos o positivos a COVID-19. Asimismo, se dota de cubrebocas al resto del personal médico y paramédico de la unidad. Durante la quinta ola, a partir del CODECIN se emitieron recomendaciones para reforzar las medidas de higiene en el hospital y se emitieron instrucciones en este mismo sentido a todas las áreas a través del servicio de Epidemiología y de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Se dotó de sensores de temperatura y de gel Antibacterial a los filtros de acceso para pacientes, familiares y personal y se fortaleció la implementación de los cuestionarios para la detección de pacientes sospechosos al ingreso a la unidad.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Se supervisa el cumplimiento obligatorio de lavado de manos, uso de alcohol gel y cubre bocas en todas las áreas hospitalarias, por toda persona; esto con el objetivo de minimizar riesgos de contagio, rompiendo con ello las cadenas de contagio por Covid 19. Para el caso de personal que manejen pacientes con sospecha o confirmados, se supervisa el Uso adecuado de Equipo de Prendas de Protección Personal necesario para ese fin</p> <p>Se mantiene de forma constante los anuncios de medidas de prevención a través del sistema de audio por parlantes dentro de todas las áreas del hospital. Así mismo con videos del mismo tipo en las pantallas de T.V. establecidas en todo el interior del Hospital.</p>
<p>1.6.5 Fortalecer las medidas de sana distancia en las áreas hospitalarias y ambulatorias.</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas:</p>

	<p>Correcto lavado de manos antes del ingreso, durante la estancia y de manera conveniente al egreso de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none">• Secado de manos con toallas desechables.• Toma de temperatura al ingresar a la Unidad Hospitalaria.• No saludar de mano, abrazo o beso a las personas dentro del hospital.• Etiqueta respiratoria.• Mantener como obligatoria la red negativa de casos sospechosos a través de la participación de todo el personal en el filtro de ingreso destinado para tal fin y dentro de las áreas de trabajo.• Uso obligatorio de cubre bocas (sin filtro, no tela) que abarque boca y nariz completamente, independientemente del área de trabajo y espacio físico en que se encuentre el trabajador; y el uso opcional de protección ocular.• Mantener las medidas de distancia social (1.5 mts) en los espacios comunes.• Evitar la aglomeración de personas en espacios cerrados.• Consumir alimentos exclusivamente en el área de comedor. <p>Durante la quinta ola se retomó el espaciamiento de camas hospitalarias en las salas de hospitalización.</p> <p>Se instruyó la reducción del aforo de personas en el área de comedor, en las reuniones de trabajo y en el auditorio.</p> <p>Se procura la distancia de al menos un metro entre personas durante las reuniones de trabajo.</p> <p>Se continúa con las medidas implementadas en 2020 para disminuir el aforo de familiares en consulta externa, al solo permitirse un acompañante y establecer citas por horario y se limita el acceso a un solo familiar acompañante en los pisos de hospitalización, continuando canceladas las visitas de familiares.</p> <p>Se dota de cubrebocas a familiares que así lo requieren y se continúa en ellos el uso de alcohol gel durante su estancia.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud</p> <p>Se cuenta con señalización en piso, paredes de mantener la sana distancia en las áreas de esta unidad hospitalaria, destacando que las sillas ubicadas en áreas de espera, cuentan con señalización intercaladas para su uso con sana distancia. Así mismo en donde se ubican los filtros se tiene debidamente identificado y señalado la dirección de entradas y salidas de</p>
--	---



	<p>toda persona que ingrese o se retire de las instalaciones de esta Unidad Hospitalaria, supervisando el cumplimiento adecuado de esta actividad, el personal de vigilancia</p>
<p>1.6.6 Reforzar las actividades de capacitación en temas COVID-19</p>	<p>Hospital de Especialidades Pediátricas: Se realizaron dos cursos de capacitación cada uno de 4 horas de duración, en la temática "Enfermedades de notificación respiratoria (incluido COVID-19)", dirigidos a médicos internos de pregrado, a médicos residentes y enfermeras pasantes, de nuevo ingreso.</p> <p>En el área de sospechosos respiratorios, además de aplicarse las técnicas de aislamiento necesarias, se capacita a los familiares de pacientes positivos en medidas de prevención y contención de la enfermedad.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Capacitaciones a todo el personal, considerando el tema en los cursos de Inducción a pasantes, médicos internos y residentes, lo anterior se realiza en la modalidad presencial y en línea, así como la plataforma virtual que contenga cursos.</p>



Atención médica

Objetivo Prioritario 2. Garantizar el abasto oportuno, la gratuidad, calidad y seguridad de los insumos para la salud necesarios para la atención de los pacientes, en apego a las normas correspondientes, cuenta con 3 estrategias y 6 acciones puntuales.

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

Tabla 100. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>2.1.1 Consultar y gestionar asesorías técnicas con dependencias públicas involucradas en la regulación de precios y para el intercambio de información.</p>	<p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.- Acorde a lo planteado, se han realizado reuniones en el comité de farmacia y terapéutica, asimismo con personal del servicio subrogado de dispensación para establecer el canal de comunicación con las áreas usuarias respecto a la cadena de suministro de productos</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud La Comisión de precios a partir de la presente administración dejo de operar la consulta de precio se realiza a través de COMPRANET para la regulación de precio e intercambio de información.</p>
<p>2.1.2 Robustecer el catálogo institucional de proveedores de productos y servicios en coordinación las áreas administrativas y financieras.</p>	<p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.- Acorde a lo planteado, se han realizado reuniones en el comité de farmacia y terapéutica, y se han incluido a los listados de productos aquellos que por necesidad son solicitados por las áreas médicas y paramédicas que atienden a los pacientes en el hospital, con el fin de que se realicen los procesos correspondientes para la adquisición de los mismos.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud La Comisión de precios a partir de la presente administración dejo de operar la consulta de precio se realiza a través de COMPRANET para la regulación de precio e intercambio de información.</p>

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

Tabla 101. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>2.2.1 Elaborar términos de referencia de los servicios de suministro de medicamentos, materiales de curación y demás insumos para la salud adecuados</p>	<p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.- Acorde a lo planteado, se han realizado reuniones en el comité de farmacia y terapéutica, con el fin de</p>

<p>a la operatividad.</p>	<p>establecer propuestas de mejora en la operación de los servicios.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Realización de anexos técnicos para la integración de los términos de referencia de los servicios subrogados contratados.</p>
<p>2.2.2 Proponer e implementar políticas de uso racional de productos y servicios, para optimizar los recursos financieros invertidos.</p>	<p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.- Acorde a lo planteado, se han realizado las revisiones en el tipo de dispensación de productos, principalmente en aquellos donde sea prudente, por ser de costes elevados, abasto limitado, o regulación especial</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Solicitud de estrategias puntuales a las áreas usuario/operativas para el uso racional de los bienes terapéuticos</p>

Estrategia Prioritaria 2.3 Mejorar la estructura de la cadena de abastecimiento

<p>Tabla 102. Acciones Puntuales</p>	<p>Resultados enero a junio 2022</p>
<p>2.3.1 Implementar políticas para mejorar los porcentajes de abastecimiento de productos, con precisión y oportunidad.</p>	<p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.- Acorde a lo planteado, se han realizado los procesos de adhesión e intercambio de información con las dependencias nacionales para mejorar la adquisición de productos, asimismo mejorar los indicadores de surtimiento.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud En consideración a los indicadores de reporte de abastecimiento se determinan el proceso de adquisición prioritaria conforme a las LAASSP.</p>
<p>2.3.2 Establecer indicadores de efectividad y oportunidad del suministro de productos y servicios.</p>	<p>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.- Acorde a lo planteado, se ha realizado el envío de los indicadores IAMAE para medir la situación de abasto de recetas de medicamentos cada trimestre.</p> <p>En el Hospital Ciudad Salud Realización de indicadores de medición con el objetivo de abastecimiento de los bienes terapéuticos. (Claves Adjudicadas/Contratos Formalizados)</p>

Se muestran los resultados en el componente de **Enseñanza** con sus (1 objetivo prioritario, 2 estrategias y 5 acciones puntuales).



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

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

Tabla 103. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
3.1.1 Aumentar y supervisar el programa de enseñanza tutorial de pre y posgrado.	Se han realizado sesiones de casos clínicos estructurados estos para cada grado académico de acuerdo a lo programado con el cumplimiento del 100%
3.1.2 Innovar programas que sean efectuados con apoyo de tecnologías, referente a la Formación y Capacitación en el CRAE.	Se ha promovido el uso de plataformas para las capacitaciones virtuales para el personal becario y personal multidisciplinario del CRAE, también se han grabado las capacitaciones de educación continua para disponerlos en la página del CRAE
3.1.3 Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades epidemiológicas.	El personal becario, médico y de enfermería de ambas unidades del CRAE, tienen acreditaron cursos capacitación, en temas endémicos y epidémicos de nuestro estado

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

Tabla 104. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
3.2.1 Establecer nuevos convenios educativos colaborativos y el acceso a nuevas tecnologías de información.	Se encuentran culminando el proceso, acerca de convenios interinstitucionales de colaboración académica entre el CRAE y el ISSSTE, así como con estancias educativas (UPGCH, IESCH)
3.2.2 Consolidar la Biblioteca de los Hospitales con la dotación del acervo de los libros necesarios para las especialidades médicas.	1) La UNAM, es aval académico del Curso de Pediatría, Anestesiología y de Imagenología diagnóstica y Terapéutica para los residentes del CRAE, comparte su acervo y servicios bibliotecarios propios. 2) La Dirección General de Políticas de investigación en Salud, gestionó un periodo de prueba de Springer's Medicine & Biomedicine Journals collection disponible en la plataforma SpringerLink durante los meses de julio y agosto del 2022

Para el componente de **Investigación** se muestran los resultados con (1 objetivo prioritario, 3 estrategias y 5 acciones puntuales).

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

Estrategia Prioritaria 4.1 Promover la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.

Tabla 105. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
4.1.1 Impulsar el desarrollo tecnológico en colaboración con universidades y e instituciones de salud.	Se encuentran culminando los procesos de convenios interinstitucionales de colaboración académica entre el CRAE y el ISSSTE, así como con estancias educativas (UPGCH, IESCH)
4.1.2 Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.	Existen 6 protocolos de investigación en proceso y se realizaron 5 publicaciones de las cuales 2 son del grupo 1, 1 del grupo 2, 1 del grupo 3 Y 1 del grupo 4.
4.1.3 Gestionar convenios para promover la vinculación con los sectores educativos y asistenciales para instituciones e investigadores.	1) La UNAM, es aval académico del Curso de Pediatría, Anestesiología y de Imagenología diagnóstica y Terapéutica para los residentes del CRAE, comparte su acervo y servicios bibliotecarios propios. 2) La Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, gestionó un periodo de prueba de Springer's Medicine & Biomedicine Journals collection disponible en la plataforma SpringerLink durante los meses de julio y agosto del 2022

Estrategia Prioritaria 4.2 Impulsar la calidad en investigación, que servirá de soporte metodológico con estricto apego a las normas establecidas para el desarrollo de investigación en seres humanos, con el fin de promover la investigación científica y tecnológica que se realiza en el CRAE.

Tabla 106. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
4.2.1 Modificar procedimientos para el desarrollo de proyectos de investigación con metodología orientada a las normas de calidad internacional, para la publicación de artículos médicos en revistas de alto impacto y la capacitación del personal interesado en realizar investigación en el CRAE.	Se realizaron adecuaciones de los procedimiento para el desarrollo de las actividades científicas

Estrategia Prioritaria 4.3 Aumentar el número de actividades académicas y de enseñanza que impulsen la investigación a través de metodología, estadística, investigación en Formación.

Tabla 107. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
4.3.1 Fortalecer el perfil del personal médico dedicado a la investigación en el CRAE para su ingreso al SNI.	Se solicitó apoyo, para la difusión nacional de la convocatoria para la ocupación de plazas de Investigador en el CRAE.



Para el componente de **Administración** se muestran los resultados con (1 objetivo prioritario, 2 estrategias y 4 acciones puntuales).

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

Estrategia Prioritaria 5.1 Supervisar que la integración, autorización, ejercicio y control del presupuesto se realice conforme a la normatividad vigente aplicable y en función de los objetivos y metas institucionales.

Tabla 108. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>5.1.1 Garantizar la continuidad de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental que armonice la información contable y emita los respectivos reportes financieros del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para el cumplimiento de las disposiciones en materia de contabilidad gubernamental.</p>	<p>El 15 de marzo del presente Se realizó la contratación CRAE-ADE061CRAE-22 con lo que se da continuidad al Sistema de armonización contable hasta el 31 de diciembre del presente año, adicionalmente, se solicitó la aprobación del proyecto para el ejercicio 2023 ante la Coordinación de Estrategia Digital Nacional, estando pendiente de obtener la aprobación del proyecto.</p>
<p>5.1.2 Dar continuidad a las observaciones pendientes de solventar ante los órganos fiscalizadores correspondientes.</p>	<p>Se lograron solventar 7 observaciones. Asimismo en el periodo se sostuvieron reuniones de trabajo de seguimiento a las observaciones pendientes de solventar, se tiene un inventario de 25 observaciones de las auditorias 05/2021, 08/2021, 01/2022, 03/2022 y visita de inspección 10/2022, las cuales se darán seguimiento de acuerdo a calendario de reuniones de trabajo propuesto por el Órgano Interno de Control en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.</p>

Estrategia Prioritaria 5.2 Gestionar la obtención de recursos económicos conforme a las disposiciones aplicables a las entidades federales.

Tabla 109. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
<p>5.2.1 Realizar las gestiones necesarias para la recuperación de recursos por la emisión de cartas compromiso y evitar que por prescripción se conviertan en cuentas incobrables.</p>	<p>Aplicando las Normas y Bases para cancelar adeudos a cargo de terceros y a favor del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se realizaron gestiones a fin de recuperar el recurso derivado de la firma de cartas compromiso. Dentro de ellas, llamadas telefónicas, con la finalidad de recordar el pago previo a la fecha de vencimiento, posterior a la fecha de vencimiento, al no tener éxito en el cobro, los expedientes son turnados al Departamento de Asuntos Jurídicos para gestiones extrajudiciales de</p>



	<p>cobro. Al respecto se recuperó un importe de \$1,671,676 y se tienen en proceso de cancelación adeudos integrados por incobrabilidad por importe de \$2,576,037.61 que se encuentran para Visto Bueno por parte del Órgano Interno de Control, teniendo un saldo de documentos por cobrar al cierre del mes de junio de \$ 3,345,424.23</p>
<p>5.2.2 Cumplir con el programa anual de capacitación, el cual contempla a todo el personal adscrito al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas.</p>	<p>Para el periodo informado se contrataron 4 de 4 temas que se tenían planeado contratar dentro del PAC lográndose capacitar a 140 servidores públicos, por lo que se cumplió con el objetivo propuesto dentro del programa de trabajo realizado por la Dirección General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.</p>

El Centro regional para dar atención al Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, realizó las siguientes actividades:

Tabla 110. Acciones Puntuales	Resultados enero a junio 2022
1.4.5 Observar la aplicación del Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual en la APF, a fin de generar ambientes libres de violencia contra las mujeres.	Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantallas de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se va cumpliendo al 100%.
5.1.4 Promover estrategias de capacitación, mentorías, entre otras que favorezcan el liderazgo de las mujeres en puestos de confianza en la Administración Pública Federal.	En el periodo no fue posible realizar cursos sobre el tema, sin embargo se tienen proyectados los cursos de Relaciones Humanas (conflictos y emociones) y Trabajo en Equipo (liderazgo e inteligencia emocional), para llevarse a cabo en el segundo semestre 2022.
4.2.4 Implementar medidas para facilitar la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, así como promover la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal en la APF	En el periodo no fue posible realizar cursos sobre el tema, sin embargo se tienen proyectados los cursos de Relaciones Humanas (conflictos y emociones) y Trabajo en Equipo (liderazgo e inteligencia emocional), para llevarse a cabo en el segundo semestre 2022.
4.2.5 Empezar acciones para prevenir, investigar, sancionar y erradicar el acoso y hostigamiento sexual en la APF	Se realizó la difusión del protocolo de actuación de los comités de ética y de prevención de conflictos de intereses en la actuación de presuntos actos de discriminación, a través de circular, fondo de pantalla de los equipos de cómputo, así como de manera permanente en la página oficial de la entidad. Por lo anterior el proyecto se va cumpliendo al 100%.
5.2.6 Promover la sensibilización y capacitación de las	En referencia a lo programado, en el mes de



<p>personas servidoras públicas para prevenir y erradicar la estigmatización y la violencia motivada por la orientación sexual, la identidad o expresión de género y las características sexuales</p>	<p>abril del año en curso de logró llevar a cabo una plática sobre GENERO y VIOLENCIA, dirigida al personal del Hospital de Especialidades Pediátricas, impartido por la Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado</p>
<p>5.2.9 Capacitar a las personas servidoras públicas de la APF sobre acciones para prevenir y erradicar la violencia de género en los espacios de trabajo</p>	<p>En referencia a lo programado, en el mes de abril del año en curso de logró llevar a cabo una plática sobre GENERO y VIOLENCIA, dirigida al personal del Hospital de Especialidades Pediátricas, impartido por la Fiscal de Derechos Humanos de la Fiscalía General del Estado</p>

7.1.4 Programas presupuestarios (Pp)

Esta información se anexa en el archivo denominado: “4. RESUMEN FISICO FINANCIERO, INDICADORES ENERO JUNIO 2022”, en carpeta anexo del Informe de Autoevaluación.





7.1.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP)



La Dirección de Administración y Finanzas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en cumplimiento a lo establecido en el artículo quinto del Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 publicado en el DOF el 30/08/2019, a las bases de colaboración aplicables para sector salud, así como a las fechas de registro de información de dicho programa, en el periodo de enero a junio del ejercicio 2022 se realizaron en tiempo y forma los registros de la información de los compromisos e indicadores correspondiente al primero y segundo trimestre. El registro de la información se realizó en el Módulo de Seguridad de Soluciones de Negocios (MSSN) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, el CRAE continúa realizando las acciones y gestiones que permitan el cumplimiento de los reportes trimestrales del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.





7.1.6 Estrategia Digital Nacional (EDN)

El estado en que se encuentran las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como sus dos unidades hospitalarias, es obsoleta; con más de 16 años de antigüedad en los distintos bienes informáticos como son: servidores, Smith, Reuter, conmutador, teléfonos, impresoras, y equipos de cómputo con una antigüedad de más de nueve años. Los sistemas de información también presentan deficiencias, toda vez que estos fueron desarrollados con tecnología de más de 15 años y que ya no es compatible con los sistemas informáticos en la actualidad. Lo anterior aunado al presupuesto de TIC (costos de operación, administración, soporte, licenciamiento, infraestructura, telecomunicaciones, capacitación) el cual ha sido insuficiente.

Esta falta de presupuesto ha originado situaciones que implican riesgos en materia de Seguridad de la Información que pueden afectar la confidencialidad, disponibilidad e integridad. En la medida que la información se vuelve crítica, aumenta el riesgo de ser divulgada, mal utilizada, borrada o extraída sin autorización. Sin embargo, dentro de lo alcanzable, se ha logrado mantener la protección de los sistemas, el acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción; por medio de la implementación de estrategias como los son; establecimiento de políticas, controles de seguridad, tecnologías y procedimientos para detectar y evitar amenazas que puedan explotar vulnerabilidades y que pongan en riesgo los activos de información, por lo que es necesario contar con herramientas que ayuden a proteger y salvaguardar tanto la información como los sistemas que la almacenan y administran.

Se han programado proyectos de mejoramiento para aumentar el nivel de madurez, donde se tomaron en consideración los objetivos Institucionales, la normatividad y recursos disponibles, priorizando los que mayor valor generen en la institución; durante el periodo enero – junio de 2022 se ejecutaron los Proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicación:

Tabla III. Proyectos

ID	Nombre
CRAE-2022-O-000436	Arrendamiento de un Sistema de Administración Financiera Gubernamental, para el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
CRAE-2022-O-000494	Soporte operación y administración a los bienes informáticos
CRAE-2022-E-000091	Servicio de almacenamiento y gestión de imágenes y reportes de estudios de imagenología para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, ubicado en la ciudad de Tapachula, Chiapas

Se encuentra en validación por la Coordinación de Estrategia Digital Nacional

ID	Nombre	Trimestre programado	Dictamen
CRAE-2022-O-000693	Seguridad de la información, para la continuidad de los servicios, salvaguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, vinculados con activos de TIC.	Segundo	En validación CEDN

Los servicios de internet incrementaron el ancho de banda, respetando los mismos costos; con ello la conexión de internet ha mejorado, manteniéndose estable para las actividades que se realizan en línea.

Con estas acciones se adoptan buenas prácticas para gobernar, administrar, dar soporte, continuidad de la operación, seguridad de forma efectiva y eficiente a las TIC, a fin de contribuir con el plan de acción implementado por el Gobierno Federal para construir un México Digital.

7.2 Legislación

7.2.1 Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez (HEP) y el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” en Tapachula (HRAECS), en el periodo enero junio 2022, ejercieron el recurso autorizado de manera eficaz y eficiente, de acuerdo a los lineamientos de austeridad aplicables a la Administración Pública Federal, así como de conformidad a las políticas en materia de programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación del gasto público. Asimismo se realizaron acciones de austeridad mismas que reflejaron los siguientes consumos:

Tabla 113. Consumos de servicios del 1 de enero al 30 de junio de 2022.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO 2020	CONSUMO 2021	VARIACIÓN	%	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	10,814,261	5,364,513	5,449,748	49.61	Se da continuidad a las medidas de ahorro establecidas por la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de Energía (CONUEE).
GASOLINA	Litros	19,296	2,556	16,740	13.25	Se han establecido medidas de control en el uso de gasolina para las unidades de transportes para el traslado del personal en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
DIESEL	Litros	35,507	17,040	18,467	47.99	Se han establecido medidas de control en el uso del Diésel en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
GAS LP.	Litros	17,650	11,590	6,060	65.67	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua caliente en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por el personal antes de retirarse del hospital.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	22,300	13,851	8,449	62.11	El servicio telefónico se incrementó debido a los diversos procesos de este Centro Regional y sus dos unidades aplicativas.

SERVICIO DE AGUA POTABLE	m ³	73,963	39,877	34,086	53.91	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua en el Hospital de Especialidades Pediátricas por el personal de las áreas reconvertidas y áreas hospitalarias como es el proceso de lavado de manos y bañarse el personal antes de retirarse del hospital.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	3,107,952	1,947,779	1,160,173	62.67	El consumo de impresiones se incrementó debido a que los equipos de impresión como son las impresoras ya no funcionan, por lo que se contrató dentro del servicio de impresiones tanto en el Centro Regional y sus dos unidades aplicativas.

Las medidas de austeridad implementadas por las dos unidades hospitalarias del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas que permitieron ahorros en los consumos, serán permanentes en el ejercicio del gasto público federal, a fin de coadyuvar a que los recursos que sean asignados, se optimicen y se administren con eficacia, economía, transparencia y honradez, tal y como lo establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con el propósito de continuar dando cumplimiento a los objetivos señalados en el artículo 3 de la Ley Federal de Austeridad Republicana, y siguiendo los criterios implementados de racionalidad y eficiencia, se mantendrá la visión de reducir al mínimo indispensable los suministros de bienes y la contratación de servicios, así como la continuidad en la ejecución del programa de fomento al ahorro, siendo estas medidas las que permitan generar ahorros y economías en el ejercicio del gasto público en el 2022, sin afectar las metas institucionales del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades hospitalarias.



7.2.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP y LFTAIP)



A través del Enlace del Comité se realizaron 4 recordatorios a los sujetos obligados (áreas correspondientes) para la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71, con la finalidad de atender las obligaciones de transparencia de los cuatro trimestres de los años 2020 (habiendo cumplido el 90% de avance) y para el 2021 se va cumpliendo el 80% avance.

Para el primer semestre del año hay un avance de 55 % en relación a la carga de los formatos requeridos en el 2022, por lo que se han establecido estrategias para dar el total cumplimiento de los retrasos.

Al periodo aún se contempla dar atención a los temas de (viáticos, trámites, servicios, participación ciudadana, padrón de proveedores, currícula, cuenta pública, informes financieros).

En relación a las solicitudes atendidas hay un total de 36 solicitudes de información pública recibidas que se le dieron respuesta a través de la plataforma nacional de transparencia en el período.





7.2.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

En el periodo de enero a junio 2022, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$558,242,465.07 acuerdo con lo siguiente:

Tabla 114. Adjudicaciones al segundo trimestre del ejercicio 2022.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3o trimestre	4o trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 385,044,664.82	\$ 54,959,986.21			\$ 440,004,651.03	78.82
Ampliaciones del 20%		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0.00
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 167,760.00	\$ 65,240.00			\$ 233,000.00	0.04
Art. 41, Fracción I	\$ 51,326,941.96	\$ 2,079,797.15			\$ 53,406,739.11	9.57
Art. 41, Fracción II	\$ 38,672.62	\$ 1,152,333.74			\$ 1,191,006.36	0.21
Art. 41 Fracción III	\$ 13,202,153.13	\$ 1,395,059.21			\$ 14,597,212.34	2.61
Art. 41, Fracción V	\$ 1,506,359.08	\$ 1,385,616.46			\$ 2,891,975.54	0.52
Art. 41 Fracción VII	\$ 4,082,145.46	\$ 20,135,156.86			\$ 24,217,302.32	4.34
Art 43 ICTP	\$ -	\$ -			\$ -	0.00
Directas por monto Art. 42	\$ 9,455,012.01	\$ 12,245,566.36			\$ 21,700,578.37	3.89
Total	\$ 464,823,709.08	\$ 93,418,755.99	\$ -	\$ -	\$ 558,242,465.07	100.00

Para fortalecer la transparencia, durante el segundo trimestre del ejercicio fiscal 2022, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales, así como compras consolidadas bajo el procedimiento de Licitaciones Públicas Internacionales, por un monto de \$440,004,651.03, las cuales se han realizado a través del Sistema Compranet, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Del importe contratado de enero-junio de 2022, se adjudicó un importe de \$21,700,578.37 bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del



porcentaje del 30% a que refiere este artículo, representa el 3.89% del presupuesto anual autorizado.

El Centro Regional en sus dos unidades aplicativas, realiza adjudicaciones de manera directa así como también, se adhiere a las contrataciones consolidadas de medicamentos y bienes terapéuticos y de material de curación, laboratorio y otros insumos para la salud en sus diferentes modalidades (nacional, internacional así como internacional bajo la cobertura de tratados) a través del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante procedimientos de excepción con fundamento en el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I, II y III, por un monto de \$69,194,957.81. En este apartado también se incluyen las adjudicaciones de las Pólizas de mantenimiento de equipos médicos las cuales se autorizan a través del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Así como también, se llevaron a cabo contrataciones bajo el fundamento del artículo 41 fracción VII, las cuales fueron provenientes de licitaciones públicas declaradas desiertas las cuales ascienden a un monto de \$24,217,302.32.

Asimismo, con autorización especial de plurianualidad presupuestaria, para Seguro Institucional folio 2017-12-M7A-50, a que se refieren los artículos 35 y 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 y 147 de su Reglamento, tramitada vía electrónica en el Módulo de Administración y Seguimiento de Contratos Plurianuales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para los ejercicios fiscales 2020 y 2023, siendo la siguiente:

Tabla 116. Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes al primer trimestre ejercicio 2022.

CONTRATOS PLURIANUALES VIGENTES		
TIPO DE SEGURO	No. LICITACIÓN	VIGENCIA
SEGURO DE RETIRO	LA-012000991-E6-2020	01/MAR/2020 AL 31/DIC/2022
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	LA-012000991-E10-2020	01/ABR/2020 AL 31/DIC/2022
SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	LA-012000991-E10-2020	01/ABR/2020 AL 31/DIC/2022
SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL	LA-006000998-E20-2020	01/ABR/2020 AL 31/MAR/2023



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

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

7.2.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM).



En el primer semestre 2022 no se ejerció recurso bajo el amparo de esta Ley.



7.2.5 Ley General de Archivos (LGA)

En el periodo enero-junio 2022, la Coordinación de Archivos del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizó acciones en cumplimiento al Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2022, mismas que se detallan a continuación:

Tabla 116. Acciones

No.	ACTIVIDAD	CUMPLIÓ		PORCENTAJE	SEGUIMIENTO
		SI	NO		
1	Presentación del Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2022 ante el Titular de la Dependencia.	X		100 %	Se presentó ante el Comité de Transparencia para su Revisión y Aprobación.
2	Publicación del Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2022, en el Portal Electrónico del CRAE.	X		100 %	Se solicitó a la Subdirección de Tecnologías de la Información Memorándum No. CRAE/DAF/SCMSG/CA/001/2022 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
3	Elaborar y publicar el informe de cumplimiento del PADA 2021.	X		100 %	Se solicitó a la Subdirección de Tecnologías de la Información Memorándum No. CRAE/DAF/SCMSG/CA/001/2022 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
4	Publicación de la Guía de Archivo Documental.	X		100 %	Se solicitó a la Subdirección de Tecnologías de la Información Memorándum No. CRAE/DAF/SCMSG/CA/001/2022 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
5	Elaboración de la "Guía de Archivo Documental 2022 con los responsables de Archivo de Trámite.		X	0%	Este instrumento se tiene previsto elaborarlo durante Noviembre y Diciembre.
6	Seguimiento al proyecto de inversión para la construcción del Archivo de Concentración.	X		50%	Se realizó la gestión en el portal de Hacienda y a la fecha no se ha tenido respuesta.
7	Difusión de los Instrumentos de Control y Consulta Archivística a los Responsables de Archivo de Trámite.	X		100 %	Se ha dado a conocer los instrumentos mediante las asesorías, se ha entregado CADIDO impreso a los Responsables



					de Archivo de Trámite.
8	Actualización en las Designaciones de los Responsables de los Archivos de Trámite del CRAE, HEP Y HRAE "Ciudad Salud".	X		100 %	Se solicitó designaciones mediante: CIRCULAR/DG/CRAE/0005/2022 para personal del CRAE Y HEP. CIRCULAR/DG/CRAE/0006/2022 para personal del HRAE "Ciudad Salud" OFICIO No. CRAE/DG/0317/2022 para Responsable de Archivo de Concentración del HRAE "Ciudad Salud".
9	Seguimiento a la aplicación del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental en las unidades productoras de la información del CRAE.	X		100 %	Se notificó a las áreas sobre el uso del CADIDO mediante : CIRCULAR/DG/CRAE/0007/2022 para personal del CRAE Y HEP.
10	Bajas de los Documentos de Comprobación Administrativa Inmediata.	X		50%	Se está concentrando los documentos para su próxima baja a final del mes de agosto.
11	Recepción de transferencias primarias	X		100 %	Se han recibido solicitudes de transferencias primarias de las siguientes áreas: SUBDIR. RECURSOS HUMANOS: MEMORÁNDUM CRAE/DG/DAF/SRH/0573/2022 SUBDIR. DE CONSERV. MATTO. Y SERV. GRALES: MEMORÁNDUM CRAE/DG/DAF/SCMSG/0729/2022 SUBDIR. DE RECURSOS MATERIALES: MEMORÁNDUM CRAE/0995/2022 SUBDIR. DE ATENCIÓN AMBULATORIA: OFICIO No. DO/SAA/084/2022 OFICIO No. DO/SAA/103/2022 OFICIO No. DO/SAA/113/2022
12	Gestionar la baja de los documentos de archivo ante el Archivo General de la Nación.	X		50%	Se está concentrando la información en los inventarios, Declaratoria de valoración y Nota de valoración para gestionar la baja.
13	Gestión de baja documental del archivo contable gubernamental ante la Secretaría de Hacienda y	X		50%	Se están realizando los inventarios para gestionar la baja.



	Crédito Público.				
14	Asesoría Archivística y Capacitación al personal Responsable de Archivo de Trámite del CRAE, HEP, HRAE "Ciudad Salud".	X		80%	Se brindó Asesoría Archivística a las siguientes Unidades Administrativas del CRAE Y HEP: - Subdirección de Recursos Materiales - Subdirección de Atención Ambulatoria - Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales - Subdirección de Atención Hospitalaria (Nutrición) - Unidad de Gestión de Calidad - Subdirección de Recursos Humanos - Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. - Subdirección de Recursos Financieros.
15	Gestionar cursos de capacitación con dependencias públicas para los 16 Responsables de los Archivos de Trámite.		X	0%	No ha sido posible concluir la gestión de los cursos, debido a la disponibilidad de recurso en dicho rubro. Sin embargo se dan asesorías constantes presenciales a los RATS por parte de la Coordinación de Archivo de la entidad
16	Difundir a los Responsables de Archivo de Trámite los Cursos en línea del Centro Virtual de Capacitación en Acceso a la Información y Protección de Datos (CEVINAI).	X		100 %	Se les ha comunicado a los RATS sobre los cursos en línea de manera verbal durante las asesorías.

En referencia a lo anterior, la Coordinación de Archivos continuará realizando las acciones de cumplimiento para que con fundamento en el Artículo 26 de la Ley General de Archivos elabore y dé a conocer a través de la página oficial de la entidad, el Informe de cumplimiento sobre las Actividades que desarrolle en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas durante el ejercicio 2022.

7.2.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similar establecido por la institución.



La entidad no se encuentra sujeta al Servicio Profesional de Carrera.

7.3 Políticas Generales y Normativa

7.3.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

No se recibieron recomendaciones por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

7.3.2 Comité de Ética (CE)

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, durante el período que se reporta, llevó a cabo 2 sesión ordinaria y 2 extraordinarias, en las que se aprobaron los siguientes documentos:

- Se aprobó el Programa Anual de Trabajo 2022, del Comité; asimismo se le ha dado seguimiento en la ejecución.
- Se actualizó el Directorio de Integrantes y se encuentra publicados para su consulta en la siguiente página: www.crae.gob.mx.
- De igual manera, previo a la aprobación del Código de Conducta del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se realizaron reuniones de trabajo para atender el Tablero de Control para la Evaluación de los Comités de Ética, 2022.

7.3.3 Normativa Interna

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en el primer semestre 2022 estableció un programa de trabajo para la simplificación de normas internas sustantivas y administrativas, para que de las 148 normas registradas, dar seguimiento a las 127 restantes de las 21 consideradas en el 2021.

En el programa de trabajo se tomaron en cuenta entre otros aspectos cambios por;

- Identificación de las normas por áreas.
- Solicitud de manera oficial a las áreas responsables, el estatus de las normas a cargo.
- Reunión de trabajo con las áreas responsables para ratificar el objeto de simplificación.
- 4. Definición de las normas que serán objeto de simplificación para el 2023.



8. Instancias Fiscalizadoras

AREA DE AUDITORÍA INTERNA

Tabla 117. Estadísticas observaciones en proceso determinadas en el ejercicio 2021:

Instancia fiscalizadora	Saldo inicial al 01/04/2022	Atendidas en el segundo Trimestre	Saldo final al 30 de junio de 2022.
Auditoría superior de la federación ASF	0	0	0
Unidad de Auditoria Gubernamental SFP	0	0	0
Audidores Externos	0	0	0
Órgano Interno de Control	16	5	11
Total	16	5	11

Tabla 118. Estadísticas al segundo trimestre de 2022.

Instancia fiscalizadora	Saldo inicial al 01/04/2022	Atendidas en el segundo Trimestre	Determinadas en el segundo trimestre.	Saldo final al 30 de junio de 2022.
Auditoría superior de la federación ASF	0	0	0	0
Unidad de Auditoria Gubernamental SFP	0	0	0	0
Audidores Externos	0	0	4	4
Órgano Interno de Control	3	1	8	10
Total	3	1	12	14

Tabla 119. Observaciones por Antigüedad.

Ejercicio 2021	Antigüedad		Total de observaciones pendientes de atender.
	Ejercicio 2022		
De 9 meses	De 6 meses	Dentro de los 45 días	
11	5	9	25



Programa Anual de Auditorías (PAA) 2022:

En el segundo trimestre de 2022.

Tabla 120. PAA.

Referencia de auditoría.	Auditoría programada.	Estatus de la Auditoría	Observaciones determinadas
01/2022	Desempeño en áreas médicas.	Concluida con observaciones	2
03/2022	Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.	Concluida con observaciones	6
04/2022	Seguimiento de observaciones	Concluida sin observaciones	0
Auditor Externo	Dictamen a los Estados financieros 2021.	Concluida con observaciones	4
Total de observaciones determinadas al segundo trimestre 2022			12

Acumulado al segundo trimestre de 2022.

Tabla 121. PAA

Referencia de auditoría.	Auditoría programada.	Estatus de la Auditoría	Observaciones determinadas
01/2022	Desempeño en áreas médicas.	Concluida con observaciones	2
02/2022	Seguimiento de observaciones	Concluida sin observaciones	0
10/2022	Visita de inspección al abasto de medicamentos	Concluida con observaciones	3
03/2022	Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.	Concluida con observaciones	6
04/2022	Seguimiento	Concluida sin observaciones	0
Auditor Externo	Dictamen a los Estados financieros 2021.	Concluida con observaciones	4
Total de observaciones determinadas acumuladas al segundo trimestre de 2022			15

ÁREA DE QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES.

Tabla 122. Quejas y Denuncias.

Número de Asuntos	Área Presunta Responsable	Conducta
9	Dirección General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.	Falta de Atención en el Cumplimiento de las Obligaciones.
3	Dirección Médica del Hospital de Especialidades Pediátricas	Incumplimiento a las funciones inherentes al cargo que desempeñan.
6	Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.	Incumplimiento a las funciones inherentes al cargo que desempeñan.
2	Subdirección de Enfermería del Hospital de Especialidades Pediátricas.	Falta de Atención en el Cumplimiento de las Obligaciones.
1	Dirección de Administración y Finanzas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.	Falta de Atención en el Cumplimiento de las Obligaciones.
Total : 21		

El total de estos asuntos se refleja estadísticamente de la siguiente manera:

Tabla 123. Asuntos

ASUNTO	PENDIENTES AL 30/03/2022	RECIBIDAS DEL 01/04/2022 AL 30/06/2022	ACUMULADAS 30/06/2022	SITUACIÓN AL 30/06/2022		
				CONCLUIDAS POR FALTA DE ELEMENTOS	TURNADAS A RESPONSABILIDADES	EN INVESTIGACION
Denuncias	14	7	21	4	2	15
Totales	14	7	21	4	2	15

ÁREA DE RESPONSABILIDADES.

Tabla 124. Procedimientos Administrativos de Responsabilidades.

Número de Asuntos	Área Presunta Responsable	Conducta
1	Dirección General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.	No Grave , artículo 49, fracción I, de la LGRA.
1	Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.	
2	Subdirección de Enfermería del Hospital de Especialidades Pediátricas.	
1	Dirección General del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.	Grave , artículo 63 de la LGRA. (Desacato)
Total : (5)		

Tabla 125. El total de estos asuntos se refleja estadísticamente de la siguiente manera:

Asunto	Asuntos pendientes al 31/03/2022	Asuntos recibidos del 01/04/2022 al 30/06/2022	Acumulados al 30/06/2022	Situación al 30/06/2022			
				Abstenciones	Sanciones	Turnadas al TFJA	En proceso
Procedimientos Administrativos	6	4	10	1	3	1	5
Totales	6	4	10	1	3	1	5

Inconformidades. Durante el Segundo trimestre del ejercicio 2022, no se recibieron asuntos de esta naturaleza.

Sanción a Proveedores. Durante el Segundo trimestre del ejercicio 2022, no se recibieron asuntos de esta naturaleza.

9. Convenios de Desempeño

No se tienen celebrados convenios de desempeño en el CRAE de Chiapas





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

10. Fideicomisos y Fondos Públicos no Paraestatales.



No aplica para la entidad derivado que no cuenta con fideicomisos, ni fondos públicos no paraestatales.

11. Derechos de propiedad intelectual

No aplica para el periodo informado.



12. Donaciones en especie y en efectivo

En el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, recibió 117,918 bienes, tales como material eléctrico y electrónico, equipo médico, medicamentos y equipo de protección, de parte de 4 donantes, los bienes recibidos y registrados por el área de almacén y activo fijo mismos que ascienden al monto total de \$64´762,411.15. La documentación correspondiente de los bienes antes descritos fue turnada a la Subdirección de Recursos Financieros para la emisión de los Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI's), mismos que se emitieron en su totalidad.

Tabla 126. Bienes:

No.	DONANTE	CONCEPTO	CANTIDAD PIEZAS	PRECIO UNITARIO	COSTO	CFDI SI/NO
1	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI)	PALONOSETRÓN	288	\$147.00	\$42,336.00	SI
		IMIGLUCERASA	10	\$14,069.59	\$140,695.90	SI
		IDURSULFASA	86	\$45,418.08	\$3,905,954.88	SI
		DOXORRUBICINA	8	\$2,380.00	\$19,040.00	SI
		ALGALSIDASA	104	\$20,912.74	\$2,174,924.96	SI
		COMPLEJO COAGULANTE ANTI- INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	24	\$8,320.00	\$199,680.00	SI
		FLUDARABINA COMPRIMIDO	1	\$6,318.56	\$6,318.56	SI
		ÁCIDO FOLINICO	28	\$211.00	\$5,908.00	SI
		RITUXIMAB	12	\$1,341.75	\$16,101.00	SI
		TEMOZOLOMIDA 100MG	14	\$393.12	\$5,503.68	SI
		TEMOZOLOMIDA 20MG	3	\$226.80	\$680.40	SI
		ALGALSIDASA ALFA SOLUCIÓN INYECTABLE	104	\$20,912.74	\$2,174,924.96	SI
		CARBOPLATINO SOLUCIÓN INYECTABLE	144	\$195.00	\$28,080.00	SI
		ÁCIDO FOLINICO SOLUCIÓN INYECTABLE	400	\$92.00	\$36,800.00	SI
		RITUXIMAB SOLUCIÓN INYECTABLE	8	\$2,533.41	\$20,267.28	SI
		IMIGLUCERASA. SOLUCIÓN INYECTABLE	10	\$14,069.59	\$140,695.90	SI
		ALGALSIDASA ALFA	104	\$20,912.74	\$2,174,924.96	SI
		IDURSULFASA. SOLUCION INYECTABLE.	90	\$45,418.08	\$4,087,627.20	SI
		APREPITANT	216	\$392.79	\$84,842.64	SI
		HIDROXICARBAMIDA.	14	\$1,073.06	\$15,022.84	SI
		IMIGLUCERASA	10	\$14,069.59	\$140,695.90	SI
		ALGALSIDASA	104	\$20,912.74	\$2,174,924.96	SI
COMPLEJO COAGULANTE ANTI- INHIBIDOR DEL FACTOR VIII.	8	\$8,320.00	\$66,560.00	SI		
ACIDO FOLINICO	400	\$92.00	\$36,800.00	SI		
MESNA	360	\$174.69	\$62,888.40	SI		



	RITUXIMAB.	8	\$2,533.41	\$ 20,267.28	SI
	RITUXIMAB.	6	\$1,341.75	\$ 8,050.50	SI
	MATINIB.	14	\$919.60	\$ 12,874.40	SI
	PALONOSETRÓN	216	\$147.00	\$ 31,752.00	SI
	KN95 MASCARILLAS PROTECTORAS	99590	\$3.67	\$ 365,492.16	SI
	IMIGLUCERASA	10	\$14,069.59	\$ 140,695.90	SI
	ONDANSETRÓN	1080	\$10.89	\$ 11,761.20	SI
	TEMOZOLOMIDA.	3	\$226.80	\$ 680.40	SI
	TEMOZOLOMIDA.	14	\$393.12	\$ 5,503.68	SI
	ACIDO FOLINICO	400	\$92.00	\$ 36,800.00	SI
	CARBOPLATINO.	144	\$195.00	\$ 28,080.00	SI
	AGALSIDASA ALFA	208	\$20,912.74	\$ 4,349,849.92	SI
	IMIGLUCERASA	10	\$14,069.59	\$ 140,695.90	SI
	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO FACTOR DE VON WILLEBRAND.	24	\$2,280.00	\$ 54,720.00	SI
	OXALIPLATINO	12	\$199.00	\$ 2,388.00	SI
	OXALIPLATINO	12	\$265.00	\$ 3,180.00	SI
	TUROCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE COAGULACION HUMANO DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE)	40	\$1,345.00	\$ 53,800.00	SI
	TUROCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE COAGULACION HUMANO DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE)	96	\$672.50	\$ 64,560.00	SI
	TUROCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE COAGULACION HUMANO DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE)	178	\$2,650.00	\$ 471,700.00	SI
	SUNITINIB CAPSULA	5	\$9,128.23	\$ 45,641.15	SI
	IMIGLUCERASA	130	\$14,069.59	\$ 1,829,046.70	SI
	ALTEPLASA	14	\$10,874.40	\$ 152,241.60	SI
	VINCRISTINA	1760	\$128.00	\$ 225,280.00	SI
	COMPLEJO COAGULANTE ANTI- INHIBIDOR DEL FACTOR VIII.	20	\$16,640.00	\$ 332,800.00	SI
	OCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANA RECOMBINANTE ADNR).	40	\$1,345.00	\$ 53,800.00	SI
	OCTOCOG ALFA (FACTOR VIII DE LA COAGULACION SANGUINEA HUMANA RECOMBINANTE ADNR).	96	\$672.50	\$ 64,560.00	SI
	COMPLEJO COAGULANTE ANTI- INHIBIDOR DEL FACTOR VIII.	44	\$8,320.00	\$ 366,080.00	SI
	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO FACTOR DE VON WILLEBRAND.	24	\$4,560.00	\$ 109,440.00	SI
	TACROLIMUS	5	\$198.80	\$ 994.00	SI
	PEGFIGASTRIM	33	\$5,086.01	\$ 167,838.33	SI
	FACTOR VIII DE LA COAGULACION HUMANA	40	\$834.25	\$ 33,370.00	SI
	DOXORRUBICINA	105	\$2,520.42	\$ 264,644.10	SI
	TEMOZOLOMIDA.	40	\$2,050.00	\$ 82,000.00	SI
	TABLETA	109	\$11.00	\$ 1,199.00	SI
	PACLITAXEL	3	\$475.00	\$ 1,425.00	SI

		IFOSFAMIDA	600	\$302.00	\$ 181,200.00	SI
		TETRINOINA.	8	\$4,116.00	\$ 32,928.00	SI
		PACLITAXEL	2	\$489.00	\$ 978.00	SI
		SIROLIMUS.	8	\$431.20	\$ 3,449.60	SI
		CISPLATINO	480	\$86.99	\$ 41,755.20	SI
		CARBOPLATINO	180	\$549.00	\$ 98,820.00	SI
		METOTREXATO	960	\$81.00	\$ 77,760.00	SI
		CARBOPLATINO	192	\$249.00	\$ 47,808.00	SI
		DOXORRUBICINA.	384	\$224.25	\$ 86,112.00	SI
		TEMOZOLOMIDA.	12	\$1,092.50	\$ 13,110.00	SI
		SIROLIMUS	8	\$481.88	\$ 3,855.04	SI
		DURSULFASA.	437	\$45,418.08	\$19,847,700.96	SI
		FILGASTRIM.	874	\$1,140.00	\$ 996,360.00	SI
		FILGASTRIM.	1310	\$1,130.00	\$ 1,480,300.00	SI
		CITARABINA	1000	\$190.00	\$ 190,000.00	SI
		DACARBAZINA	96	\$177.00	\$ 16,992.00	SI
		ETOPOSIDO	1712	\$440.00	\$ 753,280.00	SI
		VINORELBINA	5	\$270.00	\$ 1,350.00	SI
		DAUNORUBICINA	240	\$129.00	\$ 30,960.00	SI
		EPIRUBICINA	5	\$198.00	\$ 990.00	SI
		NILOTINIB	5	\$33,153.12	\$ 165,765.60	SI
		LARONIDASA	1311	\$8,647.45	\$ 11,336,806.95	SI
2	GRISEL ZARRABAL	MATERIAL ELÉCTRICO	500	\$18.89	\$9,445.00	SI
		HERRAMIENTAS MENORES	500	\$10.12	\$5,060.00	SI
3	PUBLICO EN GENERAL	EQUIPO MEDICO	1	\$124,869.88	\$124,869.88	SI
4	PUBLICO EN GENERAL	EQUIPO MEDICO	5	\$383,869.06	\$1,919,345.28	SI
TOTALES			117,918		\$ 64,762,411.15	



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



No aplica para el periodo informado.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y
Hospitales de Alta Especialidad
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de alta Especialidad en ciudad salud

14. Aspectos relevantes no contemplados en los numerales anteriores.



No aplica para el periodo informado.

15. Anexos.



1. IMAES
2. MIR de los Programas Presupuestales
3. ANEXOS ESTADISTICOS
4. NUMERALIAS
5. RESUMEN FISICO FINANCIERO, INDICADORES ENERO A JUNIO 2022.