
INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - DICIEMBRE 2019

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2019, se ha estructurado para mostrar, con una perspectiva institucional, lo realizado en investigación, enseñanza, atención médica y administración, basados en los objetivos y metas planteados para el periodo que se reporta.

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



CONTENIDO

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Punto 1. Tablas de Resumen de Indicadores.

Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

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

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

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

**Hospital de Especialidades Pediátricas
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

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

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



1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.

1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

1.1.1 Investigación.

1.1.2 Enseñanza.

1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.

1.2.1 Investigación.

1.2.2 Enseñanza.

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

2.1.1 Total de la Consulta

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Admisión Continua.

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad.

2.1.2 Atención hospitalaria.

2.1.2.1 Infraestructura de camas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia.

2.1.2.3 Ingresos, número.

2.1.2.4 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

2.1.2.7 Tasas de mortalidad.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

2.1.2.9 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.10 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos.

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.



- 2.1.2.14 Estudios de laboratorio.
- 2.1.2.15 Funcionamiento de comités.
- 2.1.2.16 Indicadores de Calidad.
- 2.1.2.17 Eventos adversos.
- 2.1.2.18 Auditorías Clínicas
- 2.1.2.19 Informe de Clínicas.
- 2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud
- 2.1.2.21 Actividades relevantes.

2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2.1. Total de Consulta:

- 2.2.1.1. Productividad del personal médico.
- 2.2.1.2. Consulta externa y preconsulta.
- 2.2.1.3. Principales causas de morbilidad.
- 2.2.1.4. Consultas en Admisión Continua.

2.2.2. Atención hospitalaria.

- 2.2.2.1. Promedio de días estancia.
- 2.2.2.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- 2.2.2.3. Principales causas de morbilidad y mortalidad.
- 2.2.2.4. Egresos por mejoría.
- 2.2.2.5. Tasas de mortalidad.
- 2.2.2.6. Productividad y utilización de quirófanos.
- 2.2.2.7. Terapia intensiva.
- 2.2.2.8. Infecciones nosocomiales.
- 2.2.2.9. Indicadores de utilización de equipos.
- 2.2.2.10. Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- 2.2.2.11. Estudios de laboratorio.
- 2.2.2.12. Atención social integral en Salud.
- 2.2.2.13. Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)
- 2.2.2.14. Planeación y Vinculación Social.



2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

2.2.2.17. Proceso de Certificación.

2.2.2.18. Aspectos relevantes de Asistencia

3. ADMINISTRACIÓN.

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



Punto 1. Tabla de resumen de indicadores.
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia

AÑO	2018	2019
	(enero-diciembre)	(enero-diciembre)
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.34	2.38
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	64.88	82.06
3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez	6.25	6.21
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	92.7	96.1
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencia calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2.0	1.7
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	17.1	21.8
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	35.8	36.0
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	26.7	51.6
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	8.1	7.5
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	63.3	59.3
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	14.4	18.2
12) Intervalo de sustitución	4.7	3.5

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

ENSEÑANZA			
AÑO	Enero-diciembre 2018 CRAE	Enero-diciembre 2019 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	38	43	
Número de residentes extranjeros:	4	10	
Número residentes por cama:	4.30	3.40	
2) Residencias de especialidad:	5	6	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	
4) Cursos de pregrado:	2	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	616	214	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	
7) Cursos de Posgrado:	0	0	
9) Participación extramuros	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	110	42	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	22	22	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	90	79	
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	2	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	28	30	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1,089	1,560	
13) Cursos de capacitación:	43	90	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	56	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	
16) Congresos organizados:	1	0	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	1	

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

AÑO	Enero- diciembre 2018 CRAE	Enero- diciembre 2019 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	9	9	
Grupo I:	5	6	
Grupo II:	1	1	
Total:	6	7	
Grupo III:	2	0	
Grupo IV:	0	0	
Grupo V:	0	1	
Grupo VI:	1	0	
Grupo VII:	0	1	
Total:	3	2	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹		0	
ICM A:	1	0	
ICM B:	3	3	
ICM C:	1	1	
ICM D:	1	0	
ICM E:	0	0	
ICM F:	0	0	
Emérito:	0	0	
Total:	6	4	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	1	1.8	
4) Artículos de los grupos (III-IV- V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.5	0.50	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.3	0.22	
6) Sistema Nacional de			



<i>Investigadores</i>			
Candidato:	2	2	
SNI I:	3	0	
SNI II:	0		
SNI III:	0		
Total:	5	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

0.8

0.50

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

2.25

9) *Producción*

11

3

Libros editados:

1

1

Capítulos en libros:

10

2

10) *Núm. de tesis concluidas*

6

6

Especialidad:

5

6

Maestría:

1

0

Doctorado:

0

0

11) *Núm. de proyectos con financiamiento externo:*

2

0

Núm. agencias no lucrativas:

0

0

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII

INVESTIGACIÓN

<i>AÑO</i>	<i>Enero-dic 2018 CRAE</i>	<i>Enero-dic 2019 CRAE</i>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
Monto total:	0	0	

Núm. industria farmacéutica:	0	0	
Monto total:	0	0	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<p>Infectología (II) Enfermedades hemato-oncológicas (III) Neuropediatría (IV) Tumores sólidos del SNC (V) Enfermedades lisosomales (VI) Farmacología (VII) Salud pública y epidemiología (VIII) Formación de recursos humanos (IX) Nutrición (X) Enfermedades crónico degenerativas (XI) Enfermedades Infecciosas (XII) Biología molecular (XIII) Recursos humanos</p>		
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	<p>NIVEL V Gouel-Cheron A¹, Lumbard K², Hunsberger S³, Arteaga-Cabello FJ⁴, Beigel J⁵, Belaunzarán-Zamudio PF⁶, Caballero-Sosa S⁷, Escobedo-López K⁸, Ibarra-González V⁹, Nájera-Cancino JG¹⁰, Rincón-León HA¹¹, Ruiz-Hernández E¹², Sepúlveda-Delgado J¹³, Trujillo-Murillo K¹⁴, Ruiz-Palacios G¹⁵. Serial real-time RT-PCR and serology measurements substantially improve Zika and Dengue virus infection classification in a co-circulation area. <u>Antiviral Res.</u> 2019 Dec;172:104638. doi: 10.1016/j.antiviral.2019.104638. Epub 2019 Oct 28.</p> <p>REVISTAS NIVEL VII Supriya Ravichandran¹, Megan Hahn¹, Pablo F. Belaunzarán-Zamudio², José Ramos-Castañeda³, Gabriel Nájera-Cancino⁴, Sandra Caballero-Sosa⁵, Karla R. Navarro-Fuentes⁶, Guillermo Ruiz-Palacios⁷, Hana Golding¹, John H. Beigel ^{8,9} & Surender Khurana ¹.- Differential human antibody repertoires following Zika infection and the implications for serodiagnostics and disease outcome: <u>Journal: Nature Communications</u>; volume 10, Article number: 1943 (2019).</p>		



Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO- DICIEMBRE 2018	ENERO- DICIEMBRE 2019
	CRAE	CRAE
1) Presupuesto federal original	1,302'696,663.00	621'388,404.00
1.1) Recursos propios original	180'000,000.00	114'000,000.00
2) Presupuesto federal modificado	1,386'428,302.45	603'122,193.62
2.1) Recursos propios modificado	180'000,000.00	114'000,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	1,386'428,302.45	565'443,376.48
3.1) Recursos propios ejercido	135'022,473.43	58'565,107.61
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	59.42	55.48
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.24	1.04
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	3'602,083.00	7'648,754.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.30	0.47
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	4'410,091.00	3'457,519.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	39.90	42.47
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	591'607,446.00	312'326,297.00
8) Total de recursos de terceros	120,681,571.53	\$95,165,634.13
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	120,681,571.53	\$88,279,586.34
Recursos de origen externo:		\$6,886,047.79
9) Núm. de plazas laborales:	1922	1922
Núm. de plazas ocupadas	1884	1872
Núm. de plazas vacantes	38	50
% del personal administrativo:	12	12 %
% del personal de áreas sustantivas:	86	85%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.9	3%
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0

Punto 2. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
Tabla 5. Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	1	2	5	4	12	12
FEBRERO	4	3	11	1	19	18
MARZO	0	5	15	3	23	16
ABRIL	0	2	11	1	14	12
MAYO	0	3	5	1	9	9
JUNIO	2	2	11	1	16	15
JULIO	0	6	13	4	23	19
AGOSTO	0	6	13	2	21	17
SEPTIEMBRE	1	1	12	4	18	16
OCTUBRE	0	2	6	6	14	14
NOVIEMBRE	4	3	11	5	23	21
DICIEMBRE	2	2	10	5	19	18
TOTALES	14	37	123	37	211	187
Días de Estancia	2,469	1,385	17,584	5,453	26,891	
Tasa de Infecciones x 1000 días de estancia	5.67	26.71	7.0	6.79	7.85	

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH

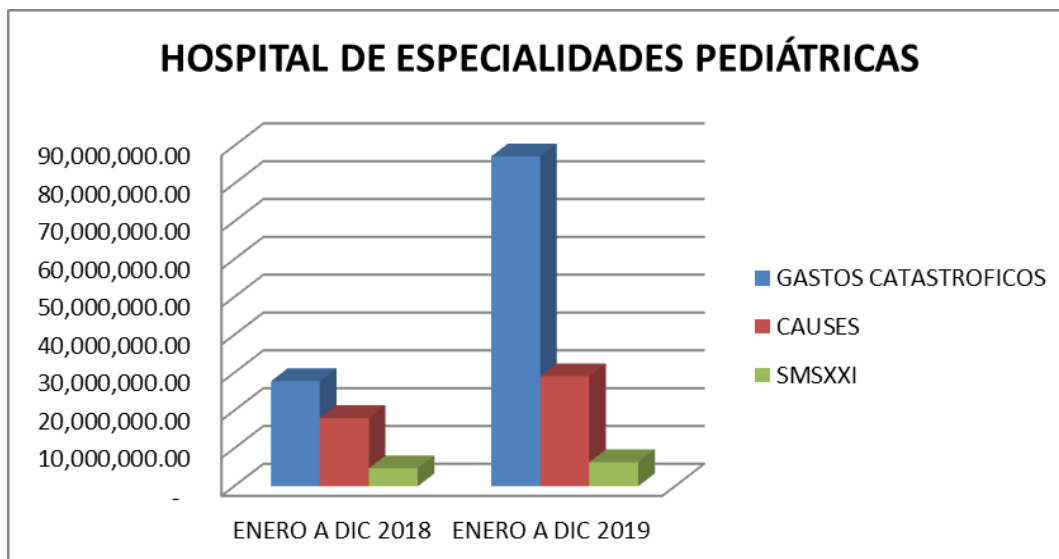
Punto3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

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

Hospital de Especialidades Pediátricas

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

Ilustración 1. Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el periodo de enero a diciembre del 2019, por un monto de \$87,217,883.23 contra un ingreso por \$27,781,820.46 del ejercicio 2018, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:

Tabla 6.- Programa de Gastos Catastróficos.

Atenciones brindadas	Ingresos ene-dic 2018	Ingresos ene-dic 2019	Ingreso por año de atención
Ejercicio 2016	\$ 173,400.00	\$ 0.00	\$ 173,400.00
Ejercicio 2017	\$27,608,420.46	\$ 2,582,669.00	\$ 30,191,089.46
Ejercicio 2018	\$ 0.00	\$ 76,999,675.26	\$ 76,999,675.26
Ejercicio 2019	\$ 0.00	\$ 7,635,538.97	\$ 7,635,538.97
Total	\$ 27,781,820.46	\$ 87,217,883.23	\$114,999,703.69

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	Ene-dic 2018		Ene-dic 2019	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
Cuidados Intensivos Neonatales	0	\$ 0.00	4	\$ 192,390.00
Cáncer Infantil	22	\$ 3,446,159.00	121	\$ 12,138,633.00
Enfermedades Lisosomales	34	\$20,721,691.46	99	\$50,132,035.23
Leucemia Linfoblástica Aguda	36	\$ 853,067.00	171	\$ 5,492,043.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	38	\$ 2,760,903.00	107	\$ 7,369,058.00
Hemofilia	0	\$ 0.00	74	\$ 11,893,724.00
TOTAL	130	\$27,781,820.46	576	\$87,217,883.23

Nota: En el mes de enero de 2020 se registró un pago por \$ 21,918,782.26 correspondiente a diversas carteras del Programa de Gastos Catastróficos atendidos en el ejercicio 2019. Así mismo a la fecha se encuentran pendientes de pago casos atendidos en 2019, por un monto de \$11,800,000.00 aproximadamente, los cuales no han sido validados.

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

Periodo evaluado			
Ene-dic 2018		Ene-dic 2019	
No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
95	\$4,747,104.26	142	\$6,340,578.43

Con respecto al SMSXXI, se encuentran pendientes de pago casos atendidos en 2019, por un monto de \$11,000,000.00 aproximadamente, los cuales no han sido validados.

Así mismo, en el periodo de enero a diciembre de 2019 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$29,050,501.88 siendo el 99.86% casos del REPSS Chiapas, 0.13% a casos del REPSS Oaxaca y 0.02% a casos del REPSS Veracruz.

Cabe hacer mención que a la fecha, el REPSS cuenta con un adeudo de \$485,378.53 de atenciones brindadas en el periodo de junio a septiembre de 2019 y \$5,240,471.43 aproximadamente de atenciones brindadas en el periodo de octubre a noviembre de 2019, los cuales no han sido validados.

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

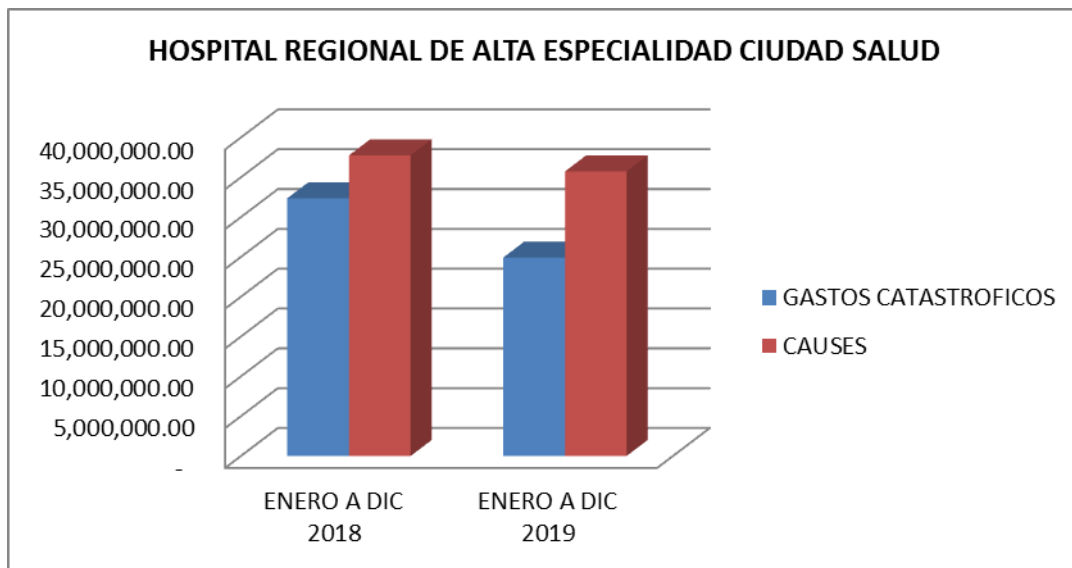
ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-dic 2018	No. de Casos	Ene-dic 2019
Chiapas	811	\$ 18,028,243.07	1,261	\$ 29,009,394.10
Oaxaca	1	\$ 4,365.79	2	\$ 36,395.64
Nayarit	1	\$ 9,110.79	0	\$ 0.00
Veracruz	0	\$ 0.00	1	\$ 4,712.14
TOTAL	813	\$ 18,041,719.65	1,264	\$ 29,050,501.88



Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

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

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



Realizando el comparativo del recurso generado entre el período enero-diciembre 2019 vs Enero-Diciembre 2018, en los servicios de Gastos Catastróficos existe un decremento de 23 % en y en los servicios de CAUSES un decremento de 5.34%.

En el trimestre de Octubre – Diciembre 2019, fueron pagados \$8,575,521.00 del programa Gastos Catastróficos y \$15,351,520.22 del Servicios de Causes (REPSS Chiapas) y \$ 2,347.68 de (REPSS Oaxaca).



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

CARTERA	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene–dic 2018	No. de Casos	Ene–dic 2019
Cáncer de mama	182	\$ 4,916,841.00	145	\$ 10,920,874.00
Cáncer cérvico uterino	166	\$ 2,659,753.00	115	\$ 1,746,433.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	26	\$ 2,105,081.00	37	\$ 2,741,576.00
Cáncer de Recto	0	\$ 0.00	0	\$ 0.00
Cáncer de colon	0	\$ 0.00	0	\$ 0.00
Cáncer de colon y recto	71	\$ 5,015,056.00	54	\$ 3,968,840.00
Linfoma no Hodking	28	\$ 2,409,808.00	31	\$ 3,260,808.00
Tumor maligno de testículo	25	\$ 847,340.00	13	\$ 651,992.00
Tumor maligno de próstata	53	\$ 3,362,748.00	19	\$ 681,350.00
Germinal de ovario	20	\$ 637,345.00	5	\$ 0.00
Tumor epitelial de ovario	11	\$ 322,473.00	25	\$ 811,536.00
Infarto al miocardio	4	\$ 86,958.00	4	\$ 135,084.00
TOTAL	586	\$ 32,363,403.00	448	\$ 24,918,493.00

Tabla 11.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-dic 2018	No. de Casos	Ene-dic 2019
Chiapas	5,965	\$ 37,452,116.94	6,336	\$ 35,662,154.79
Nuevo León	0	\$ 0.00	0	\$ 0.00
Quintana Roo	1	\$ 19,881.68	1	\$ 18,540.06
Oaxaca	2	\$ 264,177.37	4	\$ 51,979.56
Jalisco	2	\$ 11,348.17	0	\$ 0.00
TOTAL	5,970	\$ 37,747,524.16	6,341	\$ 35,732,674.41

CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a diciembre de 2019, ascienden a \$ 183,260,130.95, por ambas unidades hospitalarias.

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

CARTERA	HEP	HRAECS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	\$ 87,217,883.23	\$24,918,493.00	\$112,136,376.23
CAUSES	\$29,050,501.88	\$35,732,674.41	\$64,783,176.29
SMSXXI	\$ 6,340,578.43	N/A	\$ 6,340,578.43
Total	\$122,608,963.54	\$ 60,651,167.41	\$183,260,130.95

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a diciembre de 2019, por un monto de \$20,567,080.24, los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH, Teletón, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.

Tabla 13.- Otros Ingresos de enero a diciembre de 2019

CARTERA	HEP	HRAECS	CRAE	TOTAL
VENTAS EN EFECTIVO	\$ 3,302,284.37	\$10,960,820.87	\$ 0.00	\$14,263,105.24
ISSTECH	\$ 133,787.87	\$ 2,772,306.00	\$ 0.00	\$ 2,906,093.87
TELETON	\$ 251.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 251.00
HOSPITAL MILITAR	\$ 150,883.66	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 150,883.66
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	\$ 0.12	\$ 18,487.64	\$ 3,225,365.39	\$3,243,853.15
RECUPERACION DE CUENTAS CANCELADAS	\$ 900.00	\$ 1,993.32	\$ 0.00	\$ 2,893.32
Total	\$ 3,588,107.02	\$13,753,607.83	\$ 3,225,365.39	\$20,567,080.24

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a diciembre de 2019, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a \$203,827,211.19.



Tabla 14.- Total de Ingresos de enero a diciembre del 2019

CARTERA	HEP	HRAECS	CRAE	TOTAL CRAE
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	\$122,608,963.54	\$60,651,167.41	\$ 0.00	\$ 183,260,130.95
OTROS INGRESOS	\$ 3,588,107.02	\$13,753,607.83	\$3,225,365.39	\$20,567,080.24
Total	\$ 126,197,070.56	\$ 74,404,775.24	\$3,225,365.39	\$203,827,211.19






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



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

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

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4	INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	\$218,757,090.39	\$1,514,064,553.74
4.1	INGRESOS DE GESTIÓN	\$29,970,044.71	\$200,580,464.72
4.1.7	Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios	\$29,970,044.71	\$200,580,464.72
4.1.7.3	Ingresos de por Venta de Bienes y Prestación de Servicios de Entidades Paraestatales y Fideicomisos No Empresariales No Financieros	\$29,970,044.71	\$200,580,464.72
4.2	PARTICIPACIONES, APORTACIONES, CONVENIOS, INCENTIVOS DERIVADOS DE LA COLABORACIÓN FISCAL, FONDOS DISTINTOS DE APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES, Y PENSIONES Y JUBILACIONES	\$188,633,837.64	\$1,310,237,342.55
4.2.2	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	\$188,633,837.64	\$1,310,237,342.55
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$188,633,837.64	\$1,310,237,342.55
4.3	OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$153,208.04	\$3,246,746.47
4.3.1	Ingresos Financieros	\$152,708.04	\$3,225,373.15
4.3.1.1	Intereses Ganados de Títulos, Valores y demás Instrumentos Financieros	\$152,708.04	\$3,225,373.15
4.3.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$500.00	\$21,373.32
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$500.00	\$21,373.32
TOTAL DEL GRUPO:		\$218,757,090.39	\$1,514,064,553.74
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS			
5	GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS	\$286,304,018.22	\$1,517,219,885.13
5.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$287,273,599.99	\$1,513,829,865.91
5.1.1	Servicios Personales	\$149,610,883.59	\$898,318,327.27
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$32,712,787.12	\$312,381,082.63
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$49,565,376.05	\$235,741,166.63
5.1.1.4	Seguridad Social	\$11,673,776.20	\$87,819,555.02
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$51,501,153.33	\$247,432,096.15
5.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$4,157,790.89	\$14,944,406.84
5.1.2	Materiales y Suministros	\$21,315,970.79	\$92,258,687.66
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$207,003.24	\$727,799.67
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$65,694.00	\$675,180.32
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$79,575.09	\$261,409.98
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$14,933,631.92	\$79,972,555.47
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$92,567.49	\$1,435,846.03
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$5,123,379.66	\$7,385,039.11
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$814,119.39	\$1,800,857.08
5.1.3	Servicios Generales	\$116,346,745.61	\$523,252,850.98
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$2,665,094.28	\$29,338,272.64
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$2,235,552.78	\$12,486,439.51
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$57,212,977.99	\$313,022,934.60
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$79,783.62	\$3,071,284.76
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$48,522,304.19	\$144,484,161.78
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$881,461.79	\$3,773,679.09
5.1.3.8	Servicios Oficiales	\$25,954.30	\$470,330.94
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$4,723,616.66	\$16,605,747.66
5.5	OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS	(\$969,581.77)	\$3,390,019.22
5.5.1	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	(\$970,781.77)	\$3,372,842.85
5.5.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$4,315,401.99)	\$28,222.63
5.5.1.5	Depreciación de Bienes Muebles	\$3,310,284.22	\$3,310,284.22
5.5.1.7	Amortización de Activos Intangibles	\$34,336.00	\$34,336.00
5.5.9	Otros Gastos	\$1,200.00	\$17,176.37
5.5.9.9	Otros Gastos Varios	\$1,200.00	\$17,176.37
TOTAL DEL GRUPO:		\$286,304,018.22	\$1,517,219,885.13
RESULTADO DE ACTIVIDADES:		(\$67,546,927.83)	(\$3,155,331.39)

<p>ELABORÓ</p>  <p>C.P. CRISÓFORO RUPERTO TREJO SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>LIC. DANIEL DEL CARMEN CRUZ RUIZ SUPLENTE POR SUBSECCIÓN JEFES DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p>	<p>AUTORIZÓ</p>  <p>DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ DIRECTORA GENERAL</p>
---	---	---



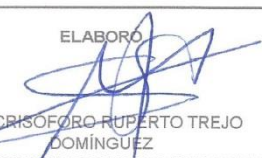
CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE DICIEMBRE DE 2019
Divisa: Pesos Mexicanos

Unidad Administrativa: Todas
Centro de costos: Todos


Fuente de Financiamiento: Todas
Tipo de Gasto: Todos

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	\$400,111,887.21	2	PASIVO	\$153,091,800.03
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$112,517,136.99	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$153,091,800.03
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$26,029,562.13	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$25,580,758.23
1.1.1.1	Efectivo	\$36,263.65	2.1.1.2	Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$2,000,000.00
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$23,993,200.71	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$23,580,758.23
1.1.1.6	Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración	\$2,000,087.77	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$125,510,954.03
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$85,285,537.05	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$125,510,954.03
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$85,285,537.05	2.1.6	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$2,000,087.77
1.1.3	Derechos a Recibir Bienes o Servicios	\$2,000,000.00	2.1.6.2	Fondos en Administración a Corto Plazo	\$2,000,087.77
1.1.3.9	Otros Derechos a Recibir Bienes o Servicios a Corto Plazo	\$2,000,000.00	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$247,020,087.18
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$797,952.19)	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$550,122,942.10
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$797,952.19)	3.1.2	Donaciones de Capital	\$550,122,942.10
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$287,594,750.22	3.1.2.1	Superávit/Déficit por Donación	\$550,122,942.10
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,118.00	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$303,102,854.92)
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	(\$3,155,331.39)
1.2.4	Bienes Muebles	\$338,433,179.24	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	(\$3,155,331.39)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$40,123,929.47	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$299,947,523.53)
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$816,576.25	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$299,947,523.53)
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$274,061,915.19			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$5,898,668.60			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$17,532,089.73			
1.2.5	Activos Intangibles	\$111,486.13			
1.2.5.1	Software	\$111,486.13			
1.2.6	Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(\$324,525,831.32)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$324,448,681.19)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$77,150.13)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$58,032,798.17			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$58,032,798.17			
SUMA DEL ACTIVO:		\$400,111,887.21	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$400,111,887.21

ELABORÓ

C.P. CRISOFORO RUPERTO TREJO DOMÍNGUEZ
SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

REVISÓ

LIC. DANIEL SELVARMEN QUIJAMA RUÍZ
SUPLENTE POR AGENCIA DEL TITULAR DE
LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

AUTORIZÓ

DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ
DIRECTORA GENERAL

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

Para este periodo de reporte el Programa anual de la Dirección General tuvo programado a través de la Matriz dar seguimiento a **35** indicadores, de los siguientes programas presupuestarios:

Tabla 15. Indicadores enero-diciembre 2019

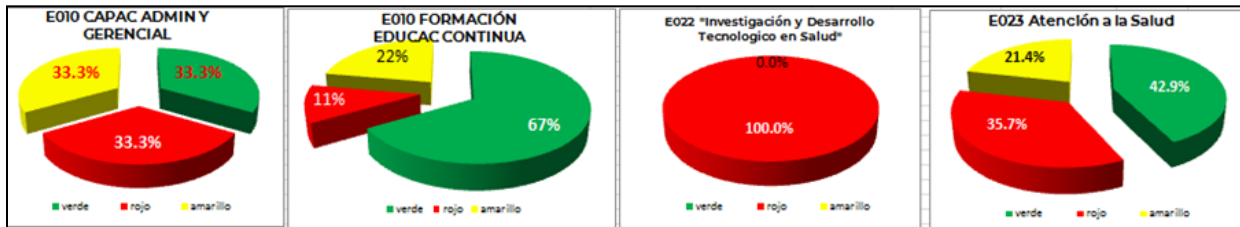
Número. de Indicadores por programa	Programa	Observaciones
9	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Formación
6	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación, Subdividido en Capacitación Administrativa y Gerencial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

De manera general se muestra la semaforización en relación al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales (Tabla 16).

Tabla 16. Semaforización del total de Indicadores

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	14	7	14	35

Gráfico 1. Desglose Por programa presupuestal;



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

6 indicadores en verde, 1 en color rojo y 2 amarillo, **Total = 9 indicadores.**

6 indicadores en color rojo
Total = 6 indicadores.

6 indicadores en verde, 5 en color rojo y 3 amarillo, **Total = 14 indicadores.**

Como programa consolidado el E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud" tuvo para el ejercicio 2019 un **Total = 15 indicadores.**

$$15 + 6 + 14 = 35$$

En relación al **PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"**, se consolida de 2 subprogramas, uno que corresponde a: **"Formación"** con **9** indicadores y el otro programa, a **"Capacitación"**, con **6** indicadores, este último es un conformado de "Capacitación Técnico Médica" y "Capacitación Administrativa y Gerencial", para hacer un total de **15** indicadores del programa, de estos, **8** indicadores se ubicaron en semáforo color verde, 3 en rojo y 4 en amarillo derivado de los aspectos siguientes (véase Gráfico 1).

En estos **8** indicadores el resultado de cumplimiento estuvo en el rango de 95 y 105 puntos porcentuales y en semaforización color verde debido a que las actividades planteadas en el Programa de Trabajo de la Dirección General se llevaron de acuerdo a lo programado inicialmente.

Siguiendo en el mismo tenor, los resultados de los Indicadores que se encuentran **en rojo en los subprogramas de formación y capacitación** se derivaron de manera general de los siguientes motivos:

- En el componente de "Formación", en el indicador de "Eficacia en la formación de médicos especialistas" para el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se alcanzó el 90.0%, El cumplimiento del indicador es de 100% pero con 20.5% en el porcentaje por haberse considerado el total de los residentes no la cohorte. El cumplimiento del indicador fue de 100% pero las cifras informadas no eran las adecuadas.

Al no considerar a los residentes que se derivan como parte de las pérdidas de la cohorte (Véase para detalle Anexo 1, tabla 17).

- Del total de presupuesto destinado para capacitación se realizaron ajustes debido a la austeridad institucional, dando prioridad a las necesidades operativas en la atención de pacientes en áreas ambulatorias y hospitalarias asegurando el acceso efectivo a los servicios de salud.

Para el PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud", se reportan 6 indicadores en este periodo, apartado de PPE022 (Anexo 19, tabla 5).

De estos los 6 indicadores se ubican en semáforo en color rojo debido a los siguientes motivos:

En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas/Hospital Regional Ciudad Salud, entre enero y abril se presentaron 2 renunciaciones de investigadores, uno con nivel de investigador en ciencias médicas C y otro en D.

En el cumplimiento por arriba de lo programado se debe a que se obtuvo la rápida aceptación y publicación de 1 artículo en el grupo VII y la adición de una publicación en el grupo I, además se logró la publicación de 2 libros y 3 capítulos de libro.

En relación los rojos negativos se debieron a que no hubo presupuesto complementario para investigación durante el periodo y los ajustes presupuestales realizados por austeridad institucional.

Para el PPE023 "Atención a la Salud", Se integraron 14 indicadores en este periodo, apartado de PPE023 (Anexo 1, tabla 20), derivando lo siguiente;

6 indicadores se ubican en semáforo en **color verde** (Porcentaje de sesiones de rehabilitaciones especializadas realizadas, Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados, Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias), Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la Norma SSA 004, Porcentaje de auditorías clínicas realizadas y el Promedio de días estancia).

3 indicadores se encuentran en **color amarillo** (Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional, Porcentaje de Egresos hospitalarios por mejoría y Curación y Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos).



5 indicadores se encuentran en rojo.

- Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados. (Rojo +, por arriba de lo programado).
- Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos (Rojo +, por arriba de lo programado).
- Porcentaje de ocupación hospitalaria (Rojo, por debajo de la meta programada)
- Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas. (Rojo +, por arriba de lo programado).
- Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria. (Rojo +, por debajo de la meta programada).

De estos; 3 indicadores se encuentran por arriba de la meta planteada inicialmente y 2 de ellos por debajo; de estos dos, el indicador de tasa de infecciones nosocomiales se le considera rojo positivo debido a la disminución en el CRAE y el **sentido del indicador de manera descendente**, para más detalle de los indicadores véase anexo 1, tabla 20.

Anexo 1:

Tabla 17. Resultados del PPE010 "Formación"

No. de Ind.	Nombre del indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINA L	ALCANZAD O	%	
		(1)	(2)	(2/1) X 100	
1	Eficacia en la formación de médicos especialistas	20.5	90.0	439.0	En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas fue 90.0%, este deriva de haber tomado de manera errónea para la variable 2, el total de médicos en formación en el periodo y no la cifra correspondiente de la cohorte a la que refiere el indicador, por lo que el porcentaje de cumplimiento se incrementa de manera errónea por la dilución de médicos en formación en el mismo periodo.
2	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	97.0	95.4	98.4	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 98.4% y en semáforo en color verde, por lo que las actividades planteadas en el Programa de Trabajo de la Dirección General se llevó de acuerdo a lo programado inicialmente.

3	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	100.0	100.0	100.0	El indicador alcanzó el 100% de cumplimiento y en semáforo en color verde, esto se debió a que la totalidad de ellos cumplieron los parámetros establecidos, además de contribuir a mejorar la salud de la población.
4	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	94.1	88.2	93.7	El indicador alcanzó el 93.7% de cumplimiento y en semáforo en color amarillo, esto se debió a que se realizaron los cierres presupuestales en el mes de octubre lo que no permitió la contratación del resto de los cursos planteados inicialmente dentro del Programa de Trabajo de la Dirección General.
5	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	30.0	29.4	98.0	El resultado del indicador fue del 98% de cumplimiento y en semáforo de color verde, por lo que las actividades de la Dirección General se cumplieron acorde a lo establecido inicialmente dentro del Programa de Trabajo.
6	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.0	8.6	95.6	El resultado del indicador fue del 95.6% de cumplimiento y en semáforo de color verde, por lo que las actividades de la Dirección General se cumplieron a acorde a lo establecido inicialmente dentro del Programa de Trabajo.
7	Porcentaje de espacios académicos ocupados	63.6	63.6	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 100% y en semáforo en color verde, esto resultado permite que los profesionales de la salud se encuentren desarrollando competencias y de gestión de manera satisfactoria en beneficio de la necesidades de la salud a la población.
8	Porcentaje de postulantes aceptados	80.0	83.3	104.1	Aun cuando el resultado del indicador fue del 104.1% de cumplimiento y semáforo en color verde, la variación en lo alcanzado se debe a que, para el Centro Regional de Alta Especialidad a pesar de haber solicitado mayor número de plazas en campos clínicos para médicos residentes acorde a la infraestructura, aún no se ha logrado el objetivo de la solicitud.
9	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	97.7	89.7	91.8	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 91.8% que lo ubica en semáforo de color amarillo, esto se debió a que se realizaron los cierres presupuestales en el mes de octubre lo que no permitió la ejecución del resto de los cursos planteados inicialmente y por ende no se alcanzó el número de

					participante inscritos.
--	--	--	--	--	-------------------------

Tabla 18. Resultados del PPE010 “Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”

No. de Ind.	Indicador	META		%	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINA L	ALCANZAD O		
		(1)	(2)		
1	Porcentaje de servidores públicos capacitados	95.9	90.2	94.1	A pesar de haber incrementado el número de matrícula y espacios acorde al máximo permitido por la infraestructura del CRAECH, el cierre del presupuesto en octubre no permitió alcanzar la meta inicialmente propuesta en el Programa de Trabajo de la Dirección General, alcanzado un cumplimiento de 94.1% y en semáforo de color amarillo.
2	Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación	96.2	95.1	98.9	Las actividades planteadas en el programa de trabajo de la Dirección General se cumplieron conforme a lo establecido lo que permitió que el indicador alcanzara un cumplimiento del 98.9% ubicándolo en semáforo color verde.
3	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	100.0	100.0	Las actividades planteadas en el programa de trabajo de la Dirección General se cumplieron conforme a lo establecido lo que permitió que el indicador alcanzara un cumplimiento del 100% ubicándolo en semáforo color verde.
4	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.4	0.3	75.0	El Porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 75% y lo ubica en semáforo de color rojo, esto derivado de que solo se destinó finalmente el 64.6% del presupuesto programado de acuerdo a los ajuste presupuestales realizados institucionalmente por austeridad. Riesgo: Falta de capacitación a una parte del personal que se tenía contemplado capacitar dentro de los periodos asignados por lo que la actualización o mejora de conocimientos se verá afectada en el personal.

					Acciones: se determinará un nuevo mecanismo para capacitar al personal, que asegure una mayor y mejor participación de estos en el proceso de capacitación.
5	Porcentaje de temas que se integran al Programa Anual de Capacitación	77.0	69.9	90.8	El número de temas en materia administrativa-gerencial incluidos en el PAC, tuvo una reducción, debido a los acuerdos realizados dentro de las comisiones auxiliares mixtas de capacitación del CRAE, por lo que no permitió alcanzar la meta programadas inicialmente establecida en el Programada de Trabajo de la Dirección General, ubicando al indicador con un cumplimiento del 90.8 y en semáforo de color amarillo.
6	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0	60.0	60.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 60% y lo ubica en semáforo de color rojo, esto derivado de que solo se destinó finalmente el 64.6% del presupuesto programado de acuerdo a los ajuste presupuestales realizados institucionalmente por austeridad. Riesgo: Falta de capacitación a una parte del personal que se tenía contemplado capacitar dentro de los periodos asignados por lo que la actualización o mejora de conocimientos se verá afectada en el personal. Acciones: se determinará un nuevo mecanismo para capacitar al personal en los temas diferidos, que asegure una mayor y mejor participación de estos en el proceso de capacitación.

Tabla 19. Resultados del PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"

No. de Ind.	Indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	% (2/1) X 100	
1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	16.7	20.0	119.8	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 119.8% y en semáforo en color rojo, esto obedece a que en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas/Hospital Regional Ciudad Salud, en enero y abril del periodo reportado se presentaron 2 renuncias de investigadores, uno nivel C y otro en D.
2	Porcentaje de artículos científicos de alto impacto	12.5	22.2	177.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue 176.6% y en semáforo de color rojo, esto

	publicados en revistas				se debió a que en el Centro Regional de Alta Especialidad se obtuvo la rápida aceptación y publicación de 1 artículo en el grupo VII y la adición de una publicación en el grupo I.
3	Promedio de productos por investigador institucional	1.3	2.8	215.4	El cumplimiento del indicador fue de 215.8% y en color rojo, debido a que en el Centro Regional durante el periodo de reporte se logró la publicación de 2 libros y 3 capítulos de libro aunado a los artículos publicados.
4	Proporción del presupuesto complementario o obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	56.4	0.0	0.0	Para el CRAE de Chiapas, no hubo presupuesto complementario para investigación durante el periodo ejercido, por lo que el resultado de cumplimiento lo ubica en semáforo en color rojo.
5	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	1.1	0.4	36.4	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 36.4% y en semáforo en color rojo, esto se debió a que del total del presupuesto destinado para investigación solo se ejerció el 52%, derivado que se presentaron ajustes presupuestales por austeridad institucional.
6	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	60.0	60.0	El cumplimiento del indicador fue de 60% y en color rojo, esto debido a que en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas/Hospital Regional Ciudad Salud, en enero y abril del periodo reportado se presentaron 2 renuncias de investigadores, uno en ciencias médicas C y otro en D.

Tabla 20. Resultados del PPE023 "Atención a la Salud"

N.	INDICADOR	META		% de Cumplimiento	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Origin al	Alcanz ado		
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	80.1	86.8	108.4	En el Centro Regional de Alta Especialidad el 86.8% de los pacientes fueron referidos por las Instituciones públicas de Salud del Estado por ser la mejor alternativa en la atención de patologías complejas de la región, sin embargo de acuerdo a la patología previa presentada no todos cumplieron los criterios de atención para el tercer nivel lo que no permitió la apertura de un expediente, por lo que el porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 108.4%, lo que se sitúa en semáforo de color amarillo.

2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	85.1	79.3	93.2	El resultado de cumplimiento del indicador fue de 93.2% y en semáforo de color amarillo, esto se debió a que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por un lado se sigue incrementando el número de egresos de pacientes por otro motivo y por otro lado la inhabilitación de áreas de Hospitalización y las reparaciones en las áreas de Quirófano en el primer semestre, tuvo como consecuencia alcanzar un cumplimiento por debajo de lo esperado.
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	82.9	88.4	106.6	El Centro Regional realizó durante el ejercicio cursos de sensibilización al personal relativo a la atención al usuario, lo que permitió obtener un 106.6% de cumplimiento y semáforo en color amarillo, por lo que los resultados aún están dentro de las actividades programadas por la Dirección General.
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100	100	100.0	A pesar de haber alcanzado el 100% de cumplimiento en el indicador y en semáforo de color verde, la variación se debió a los factores siguiente: la deserción de un prestador de servicio social de otro estado para el Hospital de Especialidades Pediátricas, la falta de presupuesto en la captación del recurso humano en el programa para el segundo semestre y por último los pacientes programados para brindarle servicio de rehabilitación, ya no se presentan debido a que, por ser de comunidades lejanas se incrementan sus gastos de bolsillo para regresar a recibir los tratamientos.
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	39.0	40.6	104.1	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 104.1% y en semáforo de color verde, por lo que las actividades de la Dirección General del Centro Regional están aun dentro de lo programado.
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	75.5	91.8	121.6	Para los dos Hospitales que conforman el Centro Regional se incrementó el número de pacientes subsecuentes que requieren atención de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, lo que permitió tener un porcentaje de cumplimiento de 121.6%, por encima de la programación y en semáforo en color rojo.
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	92.1	94.1	102.2	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 102.2%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y aún dentro de la programación de las actividades de la Dirección General para el alcance de los objetivos y metas planteadas.
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.9	91.2	111.4	El Centro Regional realizó en este periodo Cursos de sensibilización al personal relativo a la atención al usuario, lo que permitió obtener un resultado de 111.4% de cumplimiento y en semáforo de color rojo, A pesar de su semaforización se considera este resultado de manera positiva por el impacto en la atención de la población atendida.

9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	69.4	66.6	96.0	Aunque el cumplimiento del indicador fue de 96.0% y en semáforo de color verde, la variación en los resultados, se debió a que para el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud en Tapachula reportó cambios dentro del comité de expediente clínico y pérdida de datos del sistema de información en el periodo enero-marzo, lo que no permitió alcanzar la meta originalmente programada como CRAECH de 69.4% de porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados, logrando únicamente 66.6%.
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100	100	100.0	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 100%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y dentro de la programación de las actividades de la Dirección General para el alcance de los objetivos y metas institucionales.
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	68.4	59.3	86.7	El resultado de cumplimiento del indicador fue de 86.7% y en semáforo en color rojo esto debido a que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, tuvo una disminución en la productividad durante el primer semestre del ejercicio debido a que se realizaron reparaciones en las áreas de Quirófano y Hospitalización derivado del sismo del pasado septiembre 2017, además de incidencias de licencias presentadas en el mismo semestre por los médicos especialistas.
12	Promedio de días estancia	7.4	7.4	100.0	A pesar que se ha obtenido un cumplimiento de 100% y en semáforo en color verde, hay que mencionar que las actividades se vieron suspendidas debido a que el primer semestre del ejercicio se realizaron reparaciones en las áreas de Quirófano y Hospitalización derivado del sismo del pasado septiembre 2017, lo que no permitió el uso de camas censables en la unidad del Hospital Ciudad Salud.
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	68.8	83.7	121.7	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 121.7% y en semáforo de color rojo, esto se debió a que a pesar que algunas actividades se vieron suspendidas en el periodo de reporte en el Hospital Ciudad Salud de Tapachula, hubo mayor captación de pacientes de primera vez captados y para ser atendidos por ser patología acorde a la cartera de servicios.
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	7.7	5.9	76.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 76.6% y en semáforo de color rojo, el indicador por ser de tipo descendente presenta un valor óptimo, sin embargo es importante mencionar que parte de este resultado se debió a que para el Hospital Ciudad Salud de Tapachula, las actividades se vieron suspendidas por reparaciones, aunado que el 1 de marzo del presente año hubo cambio de empresa que brinda el servicio integral de laboratorio de análisis clínicos lo que no permitió el registro en los sistemas con oportunidad.

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

Al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el presente ejercicio se le otorgó el 53% del presupuesto requerido, asignándole un total de **\$2'271,428.00**, el cual se ejerció el **100%**.

1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

1.1.1 Investigación

La plantilla de investigadores en el Hospital de Especialidades Pediátricas, cuenta con 2 investigadores incorporados al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, de los cuáles los 2 se encuentran en la categoría "B", uno ellos es uno de ellos es miembro Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores de Chiapas (SEI-COECYTECH).

ARTÍCULOS

REVISTAS NIVEL I

1. Gilberto Martín Lizárraga Bustamante, Ernesto Benito Salvatierra Izaba, Héctor Ochoa Díaz López, Carla Beatriz Zamora Lomelí, **Néstor Rodolfo García Chong** **Aproximación a la cohesión social y su relación con la mortalidad evitable en la niñez de Chiapas, México, 2015**, (en línea); Revista Población y Salud en Mesoamérica, 16 (2), artículo 3, 1-21. ISSN: 1659-0201, Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32873>.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/32873/36424>.
2. Miguel Ángel Rodríguez Feliciano, Karen del R. Suárez Álvarez, **Néstor R. García Chong**, José L. Inchaustegui Arias. **Estudio comparativo del perfil hepático de pacientes con problema de hígado que acuden a un hospital de segundo nivel de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**. Revista Higiene y sanidad ambiental., Vol. 3, Pág. 1755- 1790. <http://www.salud-publica.es/index.php?seccion=5&subseccion=5&anio=2019>
3. Gerardo de Jesús Moreno Gordillo, Laura Elena Trujillo Olivera, **Néstor Rodolfo García Chong**, **Fernando Tapia Garduño**. Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. Revista Chilena de Salud Pública. 23(1): 31-41. ISSN:

0719-5281 Aceptado: 31/07/18. Revista indexada.
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091>

4. **Ríos Corzo Mario Ignacio, García Chong Néstor Rodolfo, Tapia Garduño Fernando.** Propuesta de evaluación administrativa a los servicios médicos en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Chiapas, México. Revista Salud en Chiapas, 6(4); 150-164. <http://revista.saludchiapas.gob.mx/>
5. **Tapia Garduño Fernando.** Chiapas, sede del V Congreso Nacional de Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Chiapas de país. Revista Hospital Medicine and Clinical Management, 12; 178/180.

REVISTAS NIVEL II

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

Otras Publicaciones

Se publicó el libro **Iniciando la búsqueda. La investigación científica.** Miguel Ángel Rodríguez Feliciano, Néstor **Rodolfo García Chong** y **Fernando Tapia Garduño.** Editorial Fray Bartolomé de Las Casas. Págs. 177. ISBN: 9786078533596.

Se está a la espera de la confirmación de fecha para la publicación de tres (03) trabajos, mismos que ya fueron aceptados para publicación.

Trabajos concluidos y aceptados para publicación

1. Medina Santiago Alejandro, **García Chong Néstor R.**, Ramírez Gutiérrez Kelsey A., Villegas José M., Martínez Cruz Alfonso, Ahumada Tello Eduardo **Reactive obstacle-avoidance systems for wheeled mobile robots base on artificial intelligence;** Ha sido aceptado para su publicación en el libro Robots móviles, Vol. 1



2. **Pathways to diagnose Autism Spectrum Disorders in Mexico's Health services**, trabajo en colaboración ha sido aprobado con modificaciones en la revista Child and Adolescent Mental Health.
3. **Comparison of clinical and cognitive characteristics of a Mexican adult clinical population with and without ADHD**, trabajo en colaboración ha sido aprobado para publicarse en la revista Salud Mental Volume 41, Issue 6, November – December 2018.

Trabajos concluidos propuestos para publicación

1. Estado Nutricional de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica durante Terapia Sustitutiva; derivado de la Tesis de Grado del Dr. Mario Arturo Galindo, se encuentra pendiente la contribución de los Servicios de Nefrología y Nutrición para su envío a publicación. Continúa pendiente.
2. **Variants in ARID5B gene are associated with the development of acute lymphoblastic in leukemia in Mexican Children.-** trabajo en colaboración, se envió para su publicación a la revista The Lancet Oncology.
3. **Leucemia linfoblástica aguda infantil, aspectos esenciales para el médico general;** Luis Daniel Coello López, Erick Ricardo Zamudio Gallegos, Dr. Néstor Rodolfo García Chong; se recibió el dictamen de la revista Acta Pediátrica de México, con base de ello se realizaran las modificaciones sugeridas y de reenviará nuevamente para una nueva revisión y dictamen.

Formación de Recursos Humanos

Se recibieron 6 alumnos para realizar servicio social en el área de Investigación, 2 de ellos participaron en el Proyecto denominado "Estudio sobre factores extrahospitalarios que inciden en la mortalidad de paciente con leucemia linfoblástica aguda", así mismo se recibió un estudiante de maestría, culminando su estancia con la tesis "Condicionantes sociodemográficos para el acceso a servicios de salud en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda en Chiapas, México".

Se realizó asesoría a seis tesis de Especialidad con los títulos:



- Parámetros Hemáticos del Metabolismo del Hierro en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Multitransfundidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
- Síndrome Hemofagocítico en el Hospital de Especialidades de Pediatría.
- Enfermedad de Kawasaki. Epidemiología y Alteraciones Cardiacas.
- Valoración del Empleo de la Escala Pelod para Determinar la Probabilidad de Muerte en Pacientes con Sepsis que Ingresan al Servicio de Medicina Crítica del Hospital de Especialidades Pediátricas.
- Experiencia en Diagnóstico y Tratamiento de Cuerpo Extraño en Vía Aérea. Hospital de Especialidades Pediátricas.
- Inmunodeficiencias Primarias en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Comité de Investigación

- Se realizaron nueve sesiones ordinarias, en donde además de diversos asuntos relacionados con el proceso de Investigación en el Hospital de Especialidades Pediátricas, se aprobaron nueve protocolos de Investigación



1.1.2 Enseñanza

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

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2018 – 2019 con un total de 17 residentes. (Tabla 22)

Tabla 22. Ciclo 2018 – 2019
Distribución de residentes

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

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

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

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

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

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

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



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

Tabla 23. Ciclo 2019 – 2020
Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	6
RII	6
RIII	6
TOTAL	18

En el mes de mayo un Residente del Primer año solicita, por razones personales, su baja del Curso.

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

Tabla 24. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-Diciembre 2019
Instituto Nacional de Pediatría	8
Hospital Infantil de México Federico Gómez	8
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	1
Total	17

El Hospital de Especialidades Pediátricas, se ha convertido en apoyo para las rotaciones complementarias de instituciones formadoras de médicos, otorgando la oportunidad de recibir en rotación externa a médicos de especialidades troncales y subespecialidades, habiendo recibido durante el periodo de informe, un total de 28 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en

anestesiología, pediatría y las subespecialidades en Medicina del Enfermo Pediátrico en Estado Crítico y Cirugía Pediátrica.

Tabla 25. Distribución de residentes de otras sedes

Sede	Especialidad	Número
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	1
Hospital General Chiapas Nos Une "Dr. Gilberto Gómez" SS Chiapas	Pediatría	2
Hospital General de Zona 2 IMSS, Mérida Yucatán	Anestesiología	4
Hospital General de Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Anestesiología	2
Hospital General de Zona 2 IMSS Tuxtla Gutiérrez	Medicina Familiar (rotación en área de paidopsiquiatría)	2
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Anestesiología	4
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	7
Instituto Nacional de Pediatría	Terapia Intensiva	3
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Imagenología	3
TOTAL		28

Durante el periodo se han recibido un total de 98 pasantes para realizar las actividades de Servicio Social que concluyeron el período de actividades en junio, más 116 que continúan desarrollándolo, de las licenciaturas de Enfermería, Odontología, Imagenología, Rehabilitación, Terapia Física y Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Pedagogía, Psicología, Informática, Ingeniería Biomédica, Administración y Contaduría Pública y de Nivel Técnico de Laboratorio Clínico y Radiología haciendo un acumulado de 214 al mes de diciembre.



Se recibieron a 24 internos en el mes de enero, para el ciclo enero-diciembre 2019 y 18 más para el periodo julio 2019 a junio 2020.

Cursos.

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

Del total de cursos, 10 de ellos corresponden a educación médica continua con una participación de 580 asistentes y 32 de técnico médica con 1,097 asistentes.

Otras Actividades.

Con el apoyo de los cursos abiertos en la plataforma del HRAE Ciudad salud, con lo temas: Cuidados paliativos, acciones esenciales, prevención de incendios, interculturalidad, RPBI y código azul, se otorgaron un total de 2,016 capacitaciones, a 403 personas.



1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

1.2.1 Investigación

La plantilla de investigadores en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, con vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud es de 2, 1 con Categoría ICM “B” contratado como investigador en ciencias médicas y otro con Categoría de ICM “C”, que pertenece al personal directivo; ambos son Candidatos a Investigador del Nacional del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT (SNI).

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

Publicación de artículos

NIVEL I

Fernando George Aguilar, Anselmo Muguera Lara; José Manuel Pérez Tirado; Juan Andrew Espinosa Pereyra; Fernando Pérez Cigarroa; José Lozano Orozco; Manuel Ignacio Ortega Molina; Gloricruz Amanda Reyes Velázquez, Impacto del éxito en trasplantes debido al mantenimiento de Órganos en terapia intensiva, a propósito de la primera donación multiorgánica en Chiapas, reporte de caso, Med Crit, Vol. 33(1), Pág. 45-49, 2019.

NIVEL V

Gouel-Cheron A¹, Lumbard K², Hunsberger S³, Arteaga-Cabello FJ⁴, Beigel J⁵, Belaunzarán-Zamudio PF⁶, Caballero-Sosa S⁷, Escobedo-López K⁸, Ibarra-González V⁹, **Nájera-Cancino JG¹⁰**, Rincón-León HA¹¹, Ruiz-Hernández E¹², **Sepúlveda-Delgado J¹³**, Trujillo-Murillo K¹⁴, Ruiz-Palacios G¹⁵.

Serial real-time RT-PCR and serology measurements substantially improve Zika and Dengue virus infection classification in a co-circulation area.

Antiviral Res. 2019 Dec; 172:104638. doi: 10.1016/j.antiviral.2019.104638. Epub 2019 Oct 28.

NIVEL VII

Supriya Ravichandran¹, Megan Hahn, Pablo F. Belaunzarán-Zamudio, José Ramos-Castañeda, **Gabriel Nájera-Cancino**, Sandra Caballero-Sosa, Karla R. Navarro-Fuentes, Guillermo Ruiz-Palacios, Hana Golding¹, John H. Beigel & Surender Khurana **1.-Differential human antibody repertoires following Zika infection and the implications for serodiagnostics and disease outcome:** Journal: Nature Communications; volume 10, Article number: 1943.

Artículos enviados a publicación:

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

Sergio Domínguez-Arrebillaga, Ma Guadalupe Trujillo Vizuet, Alexander López-Roblero, Jesús Sepúlveda Delgado, Mónica Georgina Tevera Gamboa, Flor Estela Dávalos Hernández, Mónica Ana Malavar Guadarrama; Association of IKZF1, ARID5B, XRCC1, CEBPE and MTHFR gene polymorphism with susceptibility to acute lymphoblastic leukemia in a population of southern of México. Enviado a Journal Acta Hematológica Status: en proceso de revisión de corrección mayor.

Sepúlveda-Delgado J, Rizo-Pinto A, Granados-Arriola J, Mena-Vela BA, Cetina-Díaz JH, García Silva R, Hernández Doño S, Cruz-Salvatierra M, Pérez-Tirado JM, Vázquez-Guzmán C, Domínguez Arrebillaga S, Trujillo-Vizuet MG, Sánchez-González RA, Zamudio-Castellanos FY, Vera-Lastra OL, Jara LJ. Role of HLA-DRB1*04 in the susceptibility and HLA-DRB1*08 in the protection for development of rheumatoid arthritis in a population of Southern Mexico: brief report Submitted to Clinical Rheumatology, 29 de diciembre 2019.

Capítulos de libro publicados

Título del libro:	Algunas enfermedades infecciosas en México:
Morbilidad y mortalidad	
Título del capítulo:	Chikungunya: Arbovirus emergente en Chiapas
Editorial:	Fondo Editorial Universitario
Páginas:	65-84
ISBN:	978-84-17523-23-7

Autores: Sergio Domínguez Arrevillaga, Ma Guadalupe Trujillo Vizuet y Jesús Sepúlveda Delgado

Título del libro:

Infections and the Rheumatic Diseases

Título del capítulo:

Arthritis associated with alphavirus infections:

Chikungunya.

Editorial:

Springer Nature

Páginas:

ISBN:

978-3-030-23310-5

Autores:

Olga Lidia Vera Lastra, Jesús Sepúlveda Delgado, Julio Granados, Maria del Pilar Cruz- Domínguez, Gabriela Medina, Luis Javier Jara.



1.2.2 Enseñanza

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

Tabla 26. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES

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

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en imagenología diagnóstica y terapéutica (2), anestesiología (3) y medicina interna (2) con un total de siete residentes, de los cuales cuatro obtuvieron titulación oportuna con el título de tesis:

- Determinación de la circunferencia de cuello distancia tiromentoniana (NC/DTM), como predictor de intubación difícil, en pacientes sometidos a anestesia general en cirugía electiva
- Incidencia y correlación radiopatológica de los tumores supratentoriales en la población del Hospital Regional de Alta especialidad Ciudad Salud
- Prevalencia de aneurismas cerebrales en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud diagnosticados por lo métodos de imagen angiografía por sustracción digital y angiotomografía
- Evaluación de la analgesia posoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial

En mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2019 – 2020 con un total de 24 residentes, con lo cual se ocupan el 100% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad.

De las rotaciones de otras sedes se recibieron 19 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México, del IMSS Veracruz, del Hospital Chiapas

nos une, del IMSS Mérida, del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y del Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.

Tabla 27. **Residentes de otras sedes**

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero – diciembre.	7
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero – diciembre.	1
Rotación complementaria		
IMSS VERACRUZ	Enero – diciembre.	2
Hospital Juárez de México	Enero – diciembre.	4
Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.	Enero – diciembre.	4
Hospital Chiapas nos Une	Enero – diciembre.	3
IMSS MÉRIDA	Enero – diciembre.	1

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En junio 2019 egresaron 31 médicos internos y en el mes de diciembre egresaron 11 médicos internos. Ingresaron en la promoción de julio 2019 32 médicos internos.

También se han efectuado 32 sesiones generales con un total de 3,275 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud con los temas:

Tabla 28. Sesiones Generales.

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
1	Lesión renal aguda en el perioperatorios de cirugía no cardiaca	55
2	Nefropatía por medio de contraste	109
3	Tuberculosis en sistema músculo esquelético hallazgos por imagen	98
4	Mastografía en el diagnóstico oportuno del cáncer.	100
5	Sistema de Compensación Económica por Seguro Popular.	80
6	60 minutos que valen oro. Advanced Trauma Life Support	81
7	Hacia un enfoque individualizado en el manejo del cáncer de próstata	115
8	Consideraciones anestésicas en cirugía de columna	107
9	Compasión como meta internacional para la seguridad del paciente	139
10	El retorno de las infecciones prevenibles por vacunación	168
11	Uso del IVUS en Hemodinamia	138
12	Evaluación de mecanismos de hipoxemia	57
13	Cáncer de mama	67
14	Delirium	116
15	Histeroscopia en la hemorragia uterina anormal	113



Número	Nombre sesión	Número de asistentes
16	Síndrome de sangre retenida en cirugía cardiaca	105
17	Fiebre de origen desconocido	135
18	Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.	98
19	Manejo de la vía aérea y ventilación en el paciente con politrauma	102
20	Síndrome de <i>burnout</i>	92
21	Laboratorio	85
22	Simulación clínica en Ciudad Salud	101
23	Hemorragia subaracnoidea en Chiapas	66
24	Neurofobia en estudiantes de medicina	122
25	Tratamiento endovascular de malformaciones vasculares cerebrales	128
26	Concientización en distrofia muscular de Duchenne y fibrosis quística	84
27	Lesiones benignas de glándulas mamarias	135
28	Plan de la Erradicación de la Hepatitis C por la OMS y programa de tratamiento en el HRAE	178
29	Tromboembolia pulmonar	105
30	Inmunogenética de las enfermedades autoinmunes	120
31	Traumatismo craneo encefálico	85
32	Manejo actual de la insuficiencia cardiaca	102

En el mismo contexto se realizaron 10 sesiones de residentes de las cinco especialidades donde se exponen casos de gran relevancia para la formación de los mismos con un total de 404 asistentes.





Sesión de residentes.

Se llevaron a cabo un total de 56 cursos dentro de los cuales se encuentran 20 de Educación Médica Continua y 36 de Capacitación Técnico-Médica, contando con un total de 1,103 asistentes.

Otras actividades

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

Tabla 29. Lista de capacitaciones en línea HRAE-CS	
Hospital	Número de participantes
HRAE Península de Yucatán	41
HRAE Ixtapaluca	101
HRAE Bajío	128
Hospital de Especialidades Pediátricas	403
HRAE Oaxaca	463
Ciudad Salud	591
Hospital General Tapachula	1,132
Total	2,859

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



Lista de capacitaciones en línea HRAE-CS

Hospital	Número de cursos
HRAE Península de Yucatán	246
HRAE Ixtapaluca	606
HRAE Bajío	768
Especialidades Pediátricas	2,083
HRAE Oaxaca	2,778
Ciudad Salud	3,546
Hospital General Tapachula	6,792
Total	16,819



2. ASISTENCIA

2.1.1 Total de consultas.

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 39,959, que comparativamente con el periodo anterior hay un incremento de 3.7 consultas en relación al periodo anterior que fue de 38,549 consultas de especialidad. Estas están desglosadas en los apartados de Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 34,440 consultas, de las cuales 7,939 fueron de primera vez y 26,501 subsecuentes (tabla 31).

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de Índice de utilización de consultorio acumulado para este periodo es de 2.93 que es por arriba 0.08 décimas en relación al mismo periodo de comparación de enero a diciembre 2018.

Respecto a la proporción de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan en relación a consultas de primera vez, en este periodo se alcanzó 3.3 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez.

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

Indicador	Enero - Diciembre 2018	Enero - Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero - Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	7,471	7,939	6	8,140	98
Consultas Subsecuentes.	26,601	26,501	-.4	29,112	91
Consulta Externa	34,072	34,440	1	37,252	92

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

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un incremento de 1% comparado con el periodo del 2018, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 92% ya que se programaron 37,252 consultas. Respecto al género de los pacientes atendidos en las consultas se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 15,604 que representa el 45% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 18,836 que representa el 55% restante.

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

2.1.1.3 Preconsultas

La Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo un valor de 69, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 2,358, que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 1,674 representa un incremento de 41%. Por lo que 1,627pacientes se les admitieron para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 32. Preconsultas.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación
Preconsultas.	1,674	2,358	41

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

2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 3,161 consultas (tabla 33), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 58% fueron del género masculino.

Tabla 33. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	2,803	3,161	13

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

En la clasificación de la atención, la Proporción para el periodo que se reporta fue 2.6 urgencias que son calificadas como reales en relación al total de atenciones valoradas como sentidas.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 18.6% para este periodo informado. Para este periodo a informar se muestra el listado de los hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 70.7 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 34. Principales Centros de Referencia.

Nombre de Tipología	Referencias 2019	Totales	%
Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza	H. Gómez Maza	326	10.2
Hospital de las Culturas San Cristóbal de Las Casas	H. de las Culturas	227	7.1
Hospital de la Mujer Comitán	H. Mujer Comitán	207	6.5
Hospital General Tapachula	H.G. Tapachula	190	6.0
Urbano de 12 Núcleos Básicos y más	C.S. Tuxtla Gutiérrez	115	3.6
Hospital General Bicentenario Villaflores	H. Bicentenario	102	3.2
Hospital Rural	H.R. Bochil	93	2.9
Hospital Rural	H.R. Ocozocoautla	82	2.6
Hospital General	H. Juan Climaco Corzo Tonalá	80	2.5
Hospital de la Mujer San Cristóbal de las Casas	H. Mujer San Cristóbal	79	2.5
	Otros	1,683	52.9
		3,184	100.0



2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 35. Consulta de primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	(Q00 - Q99)	1,040	13.1
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	624	7.9
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	615	7.7
4	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMINETO	(F00 - F99)	598	7.5
5	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00 - H59)	504	6.3
6	SÍNTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	488	6.1
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	487	6.1
8	ENFERMEDADES ENDÓCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	448	5.6
9	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	323	4.1
10	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	(H60 - H95)	270	3.4
		OTROS	2,542	32.0
			7,939	100.0

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

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir; que el primer lugar es ocupado por las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 1,040 atención de pacientes que representa el 13% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del Sistema Digestivo (K00-K99) con 624 casos, y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Respiratorio con 615 casos atendidos.

2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 2,034 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 1,924 egresos se tiene un incremento de 5.7%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 92% ya que se programaron 2,200 egresos en este periodo (tabla 37).

2.1.2.2 Promedio de días estancia

En el Promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 8.6 días en este periodo, presentando un decremento del 7.5% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 9.3 días en promedio.

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 1,999 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 3.4% con respecto al año anterior que fue de 1,934 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 89% ya que se programaron 2,248 ingresos en este periodo (tabla 36).



Tabla 36. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,934	1,999	3.4	2,248	89
Egresos	1,924	2,034	5.7	2,200	92
Promedio de días estancia	9.3	8.6	-7.5	8.4	102
Promedio diario de egresos	5.3	5.6	5.7	0	
Índice de rotación	21.4	29.5	37.9	0	

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

2.1.2.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este año se alcanzó un 81% de Ocupación Hospitalaria en razón de 69 camas habilitadas y un 62.10% con 90 camas, este indicador respecto a estas camas tuvo un decremento del 0.27% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 61.93%. (Tabla 37).

Tabla 37. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación (69 camas habilitadas)	83.2	81	-2.7		

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación (90 camas totales)	61.9	62.1	0.27	63.4	98

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

Respecto al índice de rotación de camas con base a las 69 habilitadas, para los periodos de comparación, presentan en promedio un resultado de 29.4 egresos por cama censable reflejándose un incremento de 37.9% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 21.4 egresos por cama.

Respecto al intervalo de sustitución de camas censables, para determinar en promedio cuando una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario para los periodos de comparación, presentan un resultado de 5.3 para este periodo 2019 y 5.7 para el 2018 con una variación -7.5%, tomado en cuenta las 69 camas censables.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 92% del total, lo que da como resultado un incremento de 4.9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 87.7% (tabla 38).

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

Tabla 38. Porcentaje de egresos por Mejoría.

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

Porcentaje Egresos por Mejoría	87.7	91.6	4.5	86	98
--------------------------------	------	------	-----	----	----

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

En relación a otros tipos de egresos del total, el 1% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 5.4%, referencia a otro hospital el 0.2%; las defunciones en el área de camas censables 1.6%.

2.1.2.6 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 39. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	858	42.2
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	336	16.5
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	130	6.4
4	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	128	6.3
5	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	125	6.1
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	76	3.7
7	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	66	3.2
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	61	3.0

9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	53	2.6
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	35	1.7
		OTROS	166	8.2
		TOTAL	2,034	100.0

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

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

En el HEP, el primer lugar es ocupado por las neoplasias (C00-D48), que representan la primera causa de atención hospitalaria al registrarse 858 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 42%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 420 casos, en segundo lugar Tumor maligno del ojo, parte no especificada, (C699) con 39 casos y en tercer lugar con 31 casos fueron por: Hepatoblastoma, (C222). Los otros 368 diagnósticos por su diversidad están dentro del grupo denominado otros y aun dentro del grupo principal de las Neoplasias (C00-D48).

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 336 casos que representan un 16.5% dentro de las 10 principales causas.

2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2019 se registra una tasa de mortalidad bruta de 60.05 por mil, lo que representa un incremento de 13.1% con referencia del año anterior que fue de 53.5, en relación a la tasa ajustada fue de 35.4, representando un decremento 11.5% en relación al periodo anterior que fue de 40.0 (tabla 40).



Tabla 40. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	53.5	60.5	13.1	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	40.0	35.4	-11.5	30-40

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

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 41. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	29	14.3
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	29	14.3
3	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	8	3.9
4	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	8	3.9
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	7	3.4
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	7	3.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA	I00-I99	7	3.4

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
	CIRCULATORIO			
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	7	3.4
9	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	6	2.9
10	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	6	2.9
		OTRAS	9	4.4
		TOTAL	123	60.5

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

La Tasa de mortalidad es de 60.5 por mil sobre 2,034 egresos hospitalarios.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 123 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionada por las Neoplasias (C00-D48) con 29 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 29 defunciones, y en tercer lugar fueron Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal (P00-P96) con 8 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

En el servicio de Cirugía durante el periodo que se reporta se han realizado un total de 3,359 procedimientos quirúrgicos, que con respecto al mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 2,822, representa un incremento del 19%; sobre el cumplimiento de la meta programada se alcanzó el 132% ya que se programaron 2,540 procedimientos para este periodo (tabla 42).

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

Tabla 42. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	2,822	3,359	19	2,540	132

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

42. A Cirugías por Especialidad

N.	INTERVENCIONES POR ESPECIALIDAD	2018	2019
1	Cirugía de Pediatría General	1,202	1,391
2	Cirugía Neurológica	311	360
4	Cirugía Plástica y Reconstructiva	289	327
5	Cirugía Ortopédica	263	324
6	Cirugía Oftalmológica	162	203
7	Cirugía Otorrinolaringológica	109	138
8	Cirugía Oncológica	109	137
9	Cirugía Cardiovascular	101	107
10	Cirugía Maxilofacial	91	81
11	Cirugía Estomatológica	83	119
12	Cirugía Neumológica	57	46
13	Cirugía Urológica	41	47
14	Cirugía Trasplantológica	4	3
15	Cirugía Gastroenterológica	0	61

	Otras	0	15
TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		2,822	3,359

En relación al Índice de utilización de salas de cirugía habilitadas o medida de la utilización de salas de operaciones con relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador fue 3.

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

2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 269 pacientes de los cuáles el 78.0% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 22.0% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área o egresaron de la misma por defunción, en relación a la meta programada se cumplió al 112.6% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior se describen en la siguiente tabla (tabla 43).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 65%, teniendo un decremento en el porcentaje de 2.6% respecto al 2018 en el que se reflejó un 66.7%.

Tabla 43. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	200	269	34.5	239	112.6
Egresos	206	264	28	245	108
% de ocupación	66.75	65	-2.6	63	103

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

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

El porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en terapia intensiva, fue 5.9% que en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que fue de 14.2%, se dio un decremento de 58.4%.

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

Las acciones implementadas para la reducción de IAAS enero-diciembre 2019, se pueden ver en el apartado de los Informes de Comités Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 7, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 6 lo que da como resultado incremento del punto absoluto en relación al periodo anterior (tabla 44).

Tabla 44. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	6.0	7.0	1.0	7.0
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 100 egresos Hospitalarios	5.6	6.0	0.4	7.0

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

La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos hospitalarios para este periodo enero-diciembre 2019 fue de 6 casos de IAAS por cada 100 pacientes egresados, en comparación del año anterior hubo un ligero incremento de 0.4 puntos absolutos.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 12.8, que comparativamente con el periodo anterior de 11.1, representa un incremento de 1.7 puntos absolutos.

La tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, fue de 9.75, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 7.25 puntos absolutos, ya que fue 2.5.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 9.7, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 3 puntos absolutos, debido a que fue de 6.7.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 7.4, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 1.1, ya que fue de 8.5.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: El HEP, durante el periodo que se reporta, captó un total de 2,940 referencias. Cabe señalar que se mantiene una coordinación estrecha con el equipo médico para la priorización en la aceptación de pacientes, lo que ha permitido tener mayor comunicación con las unidades que refieren pacientes, evitando gastos innecesarios a los usuarios (tabla 45).

Tabla 45. Población atendida.

DATOS	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	97.2	95.9
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	1.5	1.2
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	1.3	2.8

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

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 40.4, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.8 estudios por trabajador, ya que fue de 41.2.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 2.4, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.1 puntos, ya que fue de 2.5.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 15.6, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.4 puntos absolutos, ya que fue de 16 para el periodo comparado.

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



- Contrarreferencia: 758
- Orientaciones en trabajo social: 6,583
- Estudios socioeconómicos: 4,605
- Apoyos: 5,691

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

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

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos:

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 77% en este periodo del año obteniendo un decremento de 12.5% con relación al año anterior en el que fue del 88%; de Ultrasonido fue de 87% que representa un decremento del 4.3% con respecto al año anterior; de tomografía es de un 43.4% con un incremento del 3.7% con respecto al ejercicio anterior; de resonancia magnética para 2019 fue de un 38.4% con un decremento del 5.6% con respecto al año pasado que fue del 40.7%.

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



Los resultados se pueden apreciar en la tabla 46.

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

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación
Radiología	88	77	-12.5
Ultrasonido	91	87	-4.4
Tomografía	41.8	43	2.9
Resonancia magnética	40.7	38	-6.6

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 9,461 estudios de rayos X, observándose un decremento del 8% con respecto al año anterior que fue de 10,291 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 88% ya que se programaron 10,802 estudios (tabla 47), y se ha logrado brindar atención a 8,021 pacientes.

Tabla 47. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	10,291	9,461	-8	10,802	88

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

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 2,234 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 9.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2,464 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 86% ya que

se programaron 2,588 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 1,861 pacientes. (Tabla 48).

Tabla 48. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,464	2,234	-9.3	2,588	86

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

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 1,449 estudios de tomografía, que representa un incremento de 0.9% en base a lo realizado en 2018 que fue de 1,436 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 96% ya que se programaron 1,508 estudios, y se ha logrado brindar atención a 1,081 pacientes (tabla 49).

Tabla 49. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,436	1,449	0.9	1,508	96

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

Estudios de Resonancia Magnética: En este año se han realizado 629 estudios de resonancia magnética, obteniendo una disminución del 7.2% con respecto al año anterior, con 678 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 88% ya que se programaron 712 estudios (tabla 50), y se ha logrado brindar atención a 499 pacientes.

Tabla 50. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero- Diciembre 2018	Enero- Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	678	629	-7	712	88

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

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo del año se realizaron 1,830 estudios de patología, observándose un decremento de 8.4% con respecto año anterior que fue de 1,997 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 87% ya que se programaron 2,096 estudios en este periodo que se informa (tabla 51).

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

Tabla 51. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero- Diciembre 2018	Enero- Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero- Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,997	1,830	-8.4	2,096	87

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

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo del año se han realizado 64,165 procedimientos en este servicio con un decremento de 4.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 67,325 procedimientos.

En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 103.5% ya que se programaron 62,000 procedimientos en este periodo que se informa (tabla 52) y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,726 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 52. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	67,325	64,165	-4.7	62,000	103

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

2.1.2.14 Estudios de Laboratorio.

El servicio de Laboratorio Clínico como parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, en relación a su meta programada en este año fue de 376,513 estudios y se realizaron 327,750 lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 87%. Se tiene un decremento del 8.6%, en comparación con lo alcanzado en 2019 (327,750 estudios) respecto a los del año anterior que fue un total de 358,581 (tabla 53).

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

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

Tabla 53. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	358,581	327,750	-8.6	376,513	87

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

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Durante el periodo enero-diciembre el COCASEP realizó 4 sesiones de trabajo, dando seguimiento al Programa de Acreditación 2019, se dan a conocer los resultados del monitoreo del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad (INDICAS) así como del Sistema de Reporte de Eventos Adversos, se establecen acuerdos para la implementación y seguimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, se presentan resultados del Monitoreo de las Encuestas de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD) así como los resultados de evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

Se determinó diferir la evaluación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos: Síndrome de Turner por No cumplir criterios mayores y criterios relacionados con abasto de medicamentos. En el caso de la cédula de evaluación para la acreditación de Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Columna Vertebral se realizó el proceso de evaluación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) los días 25-26 de noviembre obteniendo dictamen favorable el cual fue notificado al Hospital de Especialidades Pediátricas el 24 de diciembre del año próximo pasado.

Comité de farmacia y terapéutica (COFAT)

Se informa de las actividades relevantes realizadas durante 2019:

- Se realizaron seis sesiones de trabajo, cinco ordinarias y una extraordinaria:

- Se realiza la evaluación del impacto y continuidad de las medidas de control de la Milrinona, Alfadornasa, y Levosimendan.
- Se establecen políticas obligatorias para el abasto de Inmunoglobulina Intravenosa.
- El servicio de hemato-oncología proporcionó el listado de pacientes, patología y cantidades que utilizaran vincristina.
- Se realiza gestión y el trámite ante las fundaciones y organizaciones no gubernamentales para la posibilidad de importar medicamentos de acuerdo a la normatividad.
- Se realiza reunión con los pacientes para informar la situación de desabasto de medicamentos oncológicos.
- Se aprueba la Inclusión de los Catéteres para Diálisis Peritoneal: Tipo: Cola de Cochino Tamaño Pediátrico (Clave 060.166.2158), Tamaño Adulto (Clave 060.166.2141), Tipo: Tenckhoff, Tamaño Neonatal (Clave 060.166.4832).
- Se aprueba la Inclusión de L – ASPARAGINASA 10000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE. (Clave 010.000.4229.00). Envase con un frasco. Se realiza trámite de cotización con fines de inclusión al listado institucional de medicamentos de farmacia, que estará sujeta a validación técnica por áreas usuarias y revisión económica por la Subdirección de Recursos Materiales.
- Se aprueba la Inclusión de EMICIZUMAB 60 MG SOLUCIÓN INYECTABLE. (Sin Clave). Envase con un frasco.
- Se realiza trámite de cotización con fines de inclusión al listado institucional de medicamentos de farmacia, que estará sujeta a validación técnica por áreas usuarias y revisión económica por la Subdirección de Recursos Materiales. Este producto está autorizado exclusivamente para un paciente. Previa valoración y prescripción del Hematólogo Pediatra.
- Se realiza revisión del procedimiento para la operación de la HORA DORADA por la Subdirección de Enfermería.
- Se redacta un documento de justificación por paciente y medicamento oncológico a usar, principalmente aquellos con algún reporte de limitación de fabricación o abastecimiento) con el fin de exponerlo ante la Comisión



Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad para su apoyo en la gestión de abasto.

- Se establece la utilización de la Doxorubicina 20 mg pegilada (010.000.1766.00) como alternativa ante la limitación de abasto de las presentaciones de 10 mg y 50 mg convencionales. Por lo que se acuerda solicitar el apoyo de la Dirección de Operaciones para gestionar con el prestador del servicio integral de dispensación de medicamentos y distribución de material de curación vigente en el Hospital, la actualización de la disponibilidad y probable aprovisionamiento de:
 - Doxorubicina Pegilada (010.000.1766.00).
 - Doxorubicina de 10 mg y 50 mg (010.000.1764.00) y (010.000.1765.00).
 - Epirubicina 010.000.1773.00.
 - Daunorubicina 010.000.4228.00.
 - Idarubicina 010.000.4434.00.
 - Actinomicina D (COSMEGEN) (010.000.4429.00).
- Se revisó la recepción de metotrexato, ciclofosfamida y vincristina, enviados desde la Secretaría de Salud Federal, de acuerdo al marbete, principalmente los de cadena fría, y se dará seguimiento de los mismos.
- Se revisó que se cuentan con las cantidades suficientes para cubrir al menos dos meses de metotrexato, ciclofosfamida y vincristina, enviados desde la Secretaría de Salud Federal, de acuerdo a los consumos registrados, se enviara la cantidad disponible de los mismos al servicio de oncología.
- Se realiza el análisis de consumos mensuales enviado por el servicio de oncología al servicio integral de farmacia.
- Se notifica la solicitud de abasto de Dactinomicina, Doxorubicina Pegilada, Bleomicina, Ifosfamida, Mesna, Idarubicina y Daunorubicina al servicio integral de farmacia.
- Se revisó la propuesta, y se aprobó la inclusión de: **FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANILOXOSCELES MODIFICADO POR DIGESTIÓN ENZIMÁTICA Y LIBRE DE ALBÚMINA CON UNA CAPACIDAD NEUTRALIZANTE DE: 150 µG DE NECROTOXINA DELOXOSCELES RECLUSA. 150 µG DE NECROTOXINA DELOXOSCELES LAETA. 150 µG DE NECROTOXINA DELOXOSCELES BONETTI.** CRESOL (ADITIVO) NO MÁS DE 0.4%. ENVASE CON UN FRASCO ÁMPULA Y DILUYENTE (SOLUCIÓN ISOTÓNICA DE CLORURO DE SODIO 5 ML). Con 4 máximo y 2 mínimo por año tentativamente. Y se considera tener el stock referenciado.

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

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

Durante el periodo enero-diciembre se realizaron diversos recorridos hospitalarios observando y generando evaluaciones para mantener las instalaciones y los servicios en condiciones seguras para brindar un servicio eficiente, se actualizaron diferentes señaléticas para tener de manera visible rutas de evacuación, escaleras de emergencia y zonas de menor riesgo.

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

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

Se integra la Coordinación de Hospital Seguro con funciones integrales e protección civil con las siguientes actividades:

- Se realizó actualización de brigadas y capacitación a nuevos integrantes.
- Se realizó capacitación en el manejo de extintores.
- Se realizó curso aproximación de aeronaves en el Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza.
- Capacitación con la brigada de evacuación para simulacro estatal.
- Reunión con Secretario de Salud en el aeropuerto internacional.
- Elaboración del Censo de trabajadores por turnos del Hospital de Especialidades Pediátricas.
- Curso a pasantes de enfermería en servicio social y a estudiantes de posgrado de pediatría en medidas de protección en caso de sismo.
- Capacitación con la brigada de evacuación para simulacro estatal.



- Curso de inducción a personal del programa JCF 2019 en medidas de protección en caso de sismo.
- Curso a personal de transfusión sanguínea en medidas de protección en caso de sismo.
- Curso de inducción a estudiantes de especialidad en enfermería del neonato de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en medidas de protección en caso de sismo.
- Capacitación para coordinadores de Hospital Seguro.
- Curso de inducción a personal de enfermería del programa JCF 2019
- Curso de inducción a enfermeras del programa JCF medidas de protección en caso de sismo.
- Curso de manejo y uso de extintores a personal de CEYE.
- Inducción a los hijos de trabajadores en Cinopolis por el día del niño.
- Pegado de señaléticas NOM-003-SEGOB-2011 Y NOM-026-STPS-1998.
- Curso a control, comando, comunicaciones, cómputo e inteligencia del estado de Chiapas.
- Curso formación de brigadas hospitalarias impartido por la UNACH.
- Curso a transfusión sanguínea en manejo y uso de extintores.
- Curso de inducción a los estudiantes de la maestría en administración de la escuela de enfermería ISEEECH en medidas de protección en caso de sismo.
- Composición de algunas áreas laborales solicitadas por la comisión mixta de seguridad e higiene.
- Curso al personal de los temas prioritarios para la acreditación del hospital en medidas de protección en caso de sismo y manejo y uso de extintores.
- Curso para el personal nocturno medidas de protección en caso de sismo y manejo y uso de extintores.



- Curso para el personal de temas prioritarios para acreditación del hospital medidas de protección en caso de sismo y manejo y uso de extintores.
- Curso de primeros auxilios del primer respondiente impartido por COEPPA
- Curso de inducción a los pasantes de enfermería de la promoción 08/2019 - 07/2020 medidas de protección en caso de sismo.
- Curso medidas de protección en caso de sismo y manejo y uso de extintores a estudiantes del postgrado de oncología.
- Capsulas de información en las consultas externas, hospitalización, laboratorio y procedimientos ambulatorios.
- Curso para el personal vespertino medidas de protección en caso de sismos y manejo y uso de extintores.
- Prácticas de entrenamiento para el bombero de acero.
- Curso para personal de enfermería, médico y paramédico matutino medidas de protección en caso de sismo y prevención de incendios y atención de emergencias.
- Curso para el personal de laboratorio y transfusión sanguínea medidas de protección en caso de sismos y prevención de incendios y atención de emergencias.
- Curso para enfermería de diferentes turnos medidas de protección en caso de sismo y prevención de incendios y atención de emergencias.
- Curso de inducción a estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad Linda Vista en medidas de protección en caso de sismo.
- Curso y práctica del uso correcto del extintor.
- Mantenimiento de extintores.
- Curso intensivo para el personal en medidas de protección y prevención de incendios y atención de emergencias.
- Pegado de señalamientos dentro de consultorios médicos para indicar la ruta de evacuación/ salida de emergencia de la consulta externa.



- Curso de inducción para los médicos residentes en medidas de protección en caso de sismo y prevención de incendios y atención de emergencias.

Comité Interno de Trasplante

- Durante el periodo enero-diciembre 2019 el comité realizó 10 sesiones de trabajo de las que se obtienen los siguientes resultados:
- Instalación del Comité Interno de Trasplante
- Establecimiento de políticas para pacientes con derechohabencia.
- Gestión de convenio con la Fundación Carlos Slim para reactivar convenio de apoyo a pacientes en protocolo de trasplante.
- Presentación de casos clínicos de pacientes que completaron protocolo para trasplante renal y de córnea, sesionados para elevarse a plataforma de CENATRA e ingresar a lista de espera para ser trasplantados.
- Acuerdo de asignación de órganos procurados al Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Subcomité de Trasplante renal

Durante el periodo enero-diciembre el subcomité realiza tres sesiones de trabajo donde se analizan 3 casos en protocolo de trasplante renal en su modalidad de donador vivo relacionado y donador cadavérico.

Expediente Clínico

- Durante el periodo enero-diciembre, se reinstala el subcomité del calidad del expediente clínico con los siguientes resultados:
- Se presenta el Informe de resultados de Evaluación del Expediente Clínico con la herramienta del MECIC.
- Se elabora e implementa el Programa de Mejora derivado del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.
- Se da continuidad al Programa de Capacitación en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y se actualizan los procedimientos de apertura, integración y resguardo del Expediente Clínico, como parte de las estrategias para atender las áreas de oportunidad de la integración del expediente clínico.
- Se implementa un programa de supervisión permanente a través de la herramienta del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MEECIC) para la Mejora Continua de los Expedientes.



- Los resultados de evaluación con la herramienta MECIC se muestran en la siguiente tabla 54.

Tabla 54. Resultados

DOMINIO	DESCRIPCIÓN	2019 1C	20192C	20193C	TOTAL
1	<u>INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO</u>	68.10	69.20	56.82	64.71
2	<u>HISTORIA CLÍNICA</u>	94.59	79.83	83.58	86.00
3	<u>NOTA DE URGENCIAS</u>	97.22	84.80	91.11	91.04
4	<u>NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN</u>	91.48	77.50	89.86	86.28
5	<u>NOTA DE EVOLUCIÓN</u>	96.32	91.41	81.82	89.85
6	<u>NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO</u>	NA	NA	43.75	43.75
7	<u>NOTA DE INTERCONSULTA</u>	90.51	69.33	78.52	79.45
8	<u>NOTA PRE-OPERATORIA</u>	97.98	57.89	75.79	77.22
9	<u>NOTA PRE-ANESTÉSICA</u>	99.04	77.14	75.95	84.04
10	<u>NOTA POST-OPERATORIA</u>	96.66	62.90	70.27	76.61
11	<u>NOTA POST-ANESTÉSICA</u>	99.57	71.72	52.22	74.50
12	<u>NOTA DE EGRESO</u>	95.83	90.04	72.22	86.03
13	<u>HOJA DE ENFERMERÍA</u>	93.13	90.11	87.41	90.22
14	<u>SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</u>	87.50	78.52	93.64	86.55
15	<u>REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES</u>	98.89	12.50	0.00	37.13
16	<u>TRABAJO SOCIAL</u>	100.00	100.00	90.91	96.97

DOMINIO	DESCRIPCIÓN	2019 1C	20192C	20193C	TOTAL
17	<u>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	91.23	86.04	90.76	89.34
18	<u>HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO</u>	NA	NA	NA	NA
19	<u>HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO</u>	100.00	NA	NA	100.00
20	<u>NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL</u>	NA	NA	NA	NA
21	<u>ANÁLISIS CLÍNICO</u>	100.00	100.00	100.00	100.00
26	INDICADORES DE ALGORITMOS: LEUCEMIAS	NA	100.00	100.00	100.00

Para atender los dominios D1, D6 y D15, actualmente se trabaja en proyectos de mejora así como en la capacitación al personal en el correcto llenado basado en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

Actividades realizadas de Enero a Diciembre del 2019 de CODECIN – UVEH

ENERO:

- Capacitación de la plataforma para la inclusión en la campaña sectorial de Higiene de manos la cual solicita DGCES, realizar últimas semanas de enero el mes de febrero próximo, la aplicación de la encuesta “Marco de Auto evaluación de Higiene de Manos”, así como del cuestionario de “Conocimientos y Percepción de Higiene de Manos”.
- A través de la DGCES; el Hospital se integra a nivel nacional como parte de la plataforma para realizar acciones e implementarlas para la reducción de IAAS mediante la campaña de higiene de manos.
- Capacitación a médicos internos de pregrado los días 17, 23 y 25 de enero, con temas referente a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria tales como: *Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, Higiene de manos, Técnica de aislamiento y precauciones estándar.*

- Entrega de reporte de IAAS del 2018, eventos por servicio, pacientes y tasas de acuerdo a Egresos, así como los indicadores del último trimestre. Se entrega a responsables de los servicios.

FEBRERO

- Capacitación a Médicos residentes el día 19 de Febrero, con temas referente a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria tales como: *Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, Higiene de manos, Técnica de aislamiento y precauciones estándar.*
- Abordaje de casos con MO resistente en la sala de UCIN: acciones realizadas: sesión de los casos presentándoles Nota Informativa del 20 de febrero, se comenta la situación con médicos responsables del servicio de UCIN-UTIP y se deja aislamiento de contacto para los casos, a pesar de contar con más de 48 horas con tratamiento antimicrobiano y se enfatiza las precauciones estándar, para los contactos.
- Se realiza Plan de Mejora Continua para Higiene de Manos 2019.
- Se realiza reunión de CODECIN el día 22 de febrero del presente año, con el objetivo de la reinstalación del mismo y presentación del reporte Anual de 2018 de IAAS e Indicadores.
- Se solicita el reporte del último cambio de filtros EPA y bitácoras de cloración del agua.
- Se concluye la cédula de evaluación del hospital de la campaña sectorial “Esta en tus manos” reportando los resultados a la Dirección Médica, y a la DGCEs, con un nivel avanzado.

MARZO.

- Elaboración del programa anual de capacitación en coordinación con el personal de enfermería para generar los cursos que se realizaran en el año con temas fundamentales de Higiene de manos, 5 momentos para la higiene de manos, RPBI, Precauciones estándar y Paquetes Preventivos.
- Se determina la realización de un curso con enfoque en Higiene de manos de acuerdo a las directrices de la OMS prevención de IAAS programado para segunda semana de mayo.



- Capacitación incidental durante la vigilancia diaria.
- Con base a los resultados de la cédula de evaluación del hospital de la campaña sectorial “Esta en tus manos” de acuerdo a las observaciones se realiza el programa anual de higiene de manos.

ABRIL

- Se realiza la 2ª sesión Ordinaria de CODECIN; presentándose los eventos de IAAS enero- marzo 2019.
- Presentación de resultados de cédula de evaluación de HG, y con base en los resultados de las observaciones se presenta el Programa de trabajo de higiene de manos de 2019.
- Se realiza supervisión y seguimiento de la remodelación del Servicio de Dietas y Formulas (SEDIFO) con las siguientes especificaciones: Con base al oficio No. DO-SAH-089-219, donde se anexan las actividades a realizar por la empresa CODISEL, que de acuerdo a sus descripciones se ratifican las siguientes recomendaciones: Se considera por sus características como “C”: Actividades de trabajo que generan cantidad moderada o alta de polvo o requieren demolición o remoción de cualquier construcción fija; y de acuerdo a la población de riesgo, acorde a la probabilidad de exposición de pacientes y características de los mismos: Riesgo Alto (áreas de internación) con excepción de internación de pacientes oncológicos adultos o pediátricos o trasplantes).
- Se envía oficio para la vigilancia, prevención y control de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), así como el aumento de casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS); queda restringido el acceso de alimentos preparados o envasados para los pacientes del Hospital de Especialidades Pediátricas con motivo de los festejos del día del niño.

MAYO:

- Se gestiona personal para llevar a cabo la medición de cloro de las áreas, así como la bitácora para seguimiento del mismo.
- Vigilancia y prevención de factores de riesgo al realizarse el cambio de pacientes de UTIP a segundo piso, de acuerdo a las características de los pacientes con presencia de gérmenes multirresistentes, se mantuvo el área restringida, con medidas de precauciones estándar.



- Se realiza en el marco del día mundial de la higiene de manos el curso. “MAYO MES DE LA HIGIENE DE MANOS. #UNA ATENCIÓN LIMPIA PARA TODOS EN SUS MANOS”, los días 20 y 21 de mayo.
- Se realiza la primera reunión extraordinaria de CODECIN por desprendimiento de plafón de Admisión; se realizó vigilancia y supervisión por turnos de las actividades de mantenimiento correctivo de las áreas del Servicio de Admisión: Pasillo de entrada hasta la cama 6, Shock 2 y área de Yesos se cuidaron las medidas preventivas de factores de riesgo: el cierre de rejillas y ductos de aire, el cierre y delimitación de las mismas para evitar salida de polvo y cualquier escombros retirarlo en contenedores herméticos. Realizándose la recomendación de realizar una evaluación del resto de las tuberías del área de Admisión para su mantenimiento preventivo. Se solicita a la subdirección de servicios generales la realización de estudio microbiológico y citoquímico del agua.
- Se lleva a cabo la sesión Ordinaria de CODECIN con análisis y toma de decisiones con base en los indicadores por dispositivos del primer trimestre 2019. seguimiento de 1ª sesión extraordinaria del 24 de mayo de 2019. Se presenta por jefe de servicio de anestesiología determinar el proceso de desinfección de laringoscopios y mangos en quirófano.
- Se propone generar capacitación de limpieza y desinfección de mangos y hojas de laringoscopios por el personal de anestesiología, deberá apegarse al ya establecido y crear la bitácora de realización. Se solicita el procedimiento de limpieza y desinfección de equipo de Inhaloterapia.
- Se realiza reunión con integrantes de la UVEH y Calidad para conocer por medio de video-conferencia, el Manual para la implementación de acciones para prevenir y vigilar las IAAS.





SALUD SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS CHIAPAS

Hospital de Especialidades Pediátricas
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

CURSO: Mayo mes de la Higiene de Manos

Fecha 1: Lunes 20 de Mayo.
Hora: 08:30 a 14:00 hrs.

Fecha 2: Martes 21 de Mayo.
Hora: 13:30 a 18:30 hrs.

Lugar: Auditorio del Hospital de Especialidades Pediátricas.

Dirigido a todo personal del Hospital de Especialidades Pediátricas.

UNA ATENCIÓN LIMPIA PARA TODOS ESTA EN SUS MANOS

Temática: Higiene de manos en los 5 momentos – Modos de transmisión de las IAAS – ¿Cuáles son las soluciones al problema de las IAAS? – ¿Por qué usar Precauciones Estándar? – Factores de Riesgo de principales IAAS – Enfermedades de Notificación Obligatoria.

JUNIO

- Se realiza la segunda sesión de videoconferencia de la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Se realiza por personal de enfermería la evaluación sobre la situación que se presenta en los diferentes servicios del HEP del apego del procedimiento de limpieza y desinfección de material, mismo que se evaluó en el periodo del 03 al 11 de junio del año en curso por medio de una lista de cotejo, evaluando cada paso del procedimiento.
- Se realiza 2ª reunión extraordinaria de CODECIN; dando seguimiento del mantenimiento correctivo del área de Admisión para designar actividades en la habilitación de las áreas.
- Se realiza 4ª sesión Ordinaria de CODECIN; para dar a conocer los paquetes preventivos. Presentando el Plan de apego al Manual para la implementación de acciones para prevenir y vigilar las IAAS. Se hace presentación y toma acuerdo llevar como modelo de piloto del IMSS. Se solicita por COFAT: recuperar minuta de acuerdos de antisépticos y desinfectantes para ver las acciones a seguir en cuanto al cambio de productos de limpieza. –Se propone reunión extraordinaria para ver solución al punto anterior, ver que se informe e involucre al personal médico para que se responsabilice en el procedimiento de limpieza y desinfección. –Procedimientos de enfermería que se integren con el personal, estandarizar procesos, poner mesa de trabajo para obtener impacto.

- Se reportan las prácticas que ponen en riesgo la Seguridad y Calidad de los servicios de transfusión en relación al manejo inadecuado de las muestras del receptor (pilotos) para pruebas cruzadas, pues el almacenamiento es contrario a la NOM-253-SSA-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y por otra parte se está poniendo en riesgo el ambiente hospitalario de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. Se realiza reunión con los responsables de Internos y Residentes para tomar acuerdos en cuanto a la corrección de estas malas prácticas.

JULIO:

- Se realiza reunión extraordinaria con enseñanza, banco de sangre, jefe de servicios clínicos, UVEH. –Punto 1 reporte, punto 2 bajar las muestras por internos / laboratorio y se desechen por laboratorio, paso 3 capacitación en la toma manejo y entrega de muestras. –se envía oficio para supervisión del manejo adecuado y destino final de la muestra.
- Fueron entregadas las copias de los documentos que respaldan las actividades de limpieza de cisternas, así como del último cambio de filtros HEPA. Con la finalidad de que los servicios que serán evaluados, tengan esta información disponible ante el proceso de acreditación. Así también el formato que nos solicitó el área de Gestión de Calidad de enfermería, para la integración de listas de capacitación a familiares sobre higiene de manos, las cuales se entregaran en número de 2 por la limitación de insumos de papelería; debiendo cada uno de los servicios sacar las copias pertinentes para el abasto de este material.
- Se realiza la 3ª reunión extraordinaria de CODECIN, donde se determinan las medidas y actividades ante la presencia de casos de enfermedades febriles Exantemáticas (EFE), varicela en la UTIP. Se presentan los casos y el análisis de los mismos con las siguientes recomendaciones: para el control del paciente, de los contactos y del ambiente hospitalario: Censo de pacientes y familiares con antecedentes de varicela de la UTIP.-Indicación y colocación de señaléticas de aislamiento por vía aérea y contacto.-Notificación a los directivos, personal médico, paramédico de la UTIP.-Indicación de cierre de sala, para no permitir ingreso de pacientes, ni egreso de los mismos a menos que se garantice una sala de aislado en otras salas del hospital, hasta cumplir con la fecha establecida del periodo de máxima transmisibilidad que sería el día 31 de julio de 2019.-Si la sala queda sin pacientes antes de esta fecha se podrá realizar limpieza y desinfección de la UTIP para habilitar el ingreso de pacientes.-Asignar personal de Enfermería exclusivo de la atención del

paciente.-Desinfección concurrente, de objetos y entorno del caso y de manera independiente del resto de material.- se iniciara la profilaxis de acuerdo a las indicaciones establecidas por el medico Infectólogo, para el manejo con Aciclovir en las dosis establecidas con médicos adscritos de la UTIP.-Informar al personal médico, paramédico y de salud en la entrega de pacientes de las medidas para evitar factores de riesgo en los diferentes turnos.- Se concluye aislamiento el 31 de julio.

- Se da continuidad al curso. “MAYO MES DE LA HIGIENE DE MANOS. #UNA ATENCION LIMPIA PARA TODOS ESTA EN SUS MANOS”, los fines de semana: 20,21,27 y 28 de julio.

AGOSTO:

- Se realiza la organización y carta descriptiva para el curso: “INDUCCIÓN DE PAQUETES DE ACCIÓN PREVENTIVOS, PARA LA PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD”.
- Capacitación a pasantes de enfermería en servicio social.
- Participación en la sesión clínica de Enfermería sobre Higiene de Manos.
- Actualización de procedimientos institucionales limpieza y desinfección de área, técnicas de aislamiento y precauciones estándar, higiene de manos, RPBI, limpieza y desinfección de material y equipo, se realizan cursos de capacitación al personal en estos temas.
- Se realiza Manual para la implementación de Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las IAAS del HEP, entregando para firma e integración a la página del HEP.

SEPTIEMBRE:

- Se realiza el curso “INDUCCIÓN DE PAQUETES DE ACCIÓN PREVENTIVOS, PARA LA PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD”, los días: 2 y 3 de septiembre de 8:00 a 14:30 hrs., en el auditorio del hospital; dirigido a: directivos, jefes de servicio, adscritos y a todo el personal del HEP.
- Se realizan recomendaciones, ante la campaña de “Cirugía Cardiovascular”: - Garantizar el apego del personal que conforma el equipo de dicha campaña, a las precauciones estándar: (higiene de manos, uso de guantes, cubre bocas, uso de bata, y clasificación de RPBI.-Respetar los lineamientos internos de

cada servicio en el que tienen acceso por el manejo de los pacientes. (No deberán ingresar mayor número de familiares del ya establecido, así como limitar el acceso de cualquier tipo de obsequios, hasta el egreso del paciente) como lo especifica la normatividad del Hospital de especialidades Pediátricas.

- Se limita el acceso de personas, que No estén dentro del equipo de salud, que realiza esta campaña, o de trabajadores del Hospital de Especialidades Pediátricas, en específico a las áreas críticas: Quirófano y UTIP.-Para cumplir con los paquetes preventivos de IAAS, ante cualquier procedimiento garantizar la integración en el expediente clínico (consentimiento informado ante la colocación de catéter vascular, intubación orotraqueal, colocación de sonda urinaria y procedimiento quirúrgico), establecidos en los manuales de procedimientos de cada uno de los paquetes preventivos antes mencionados presentados en CODECIN y COCASEP.



OCTUBRE:

- Se realiza capacitación en el marco del día de la Higiene de Manos instituido por la OMS en el auditorio del hospital, el tema de higiene de manos y los 5 momentos para su implementación.
- Se presenta en coordinación con Infectología se imparte la plática para promover la vacunación de Influenza.
- Se presenta carpeta de CODECIN ante la preauditoría realizada al HEP el día 29 de octubre.





NOVIEMBRE:

- Se realiza la 4 sesión extraordinaria con el objetivo de Presentar las medidas y actividades ante la presencia de casos de *Stenotrophomonas* de UCIN y Candidemias de UTIP.
- Se solicitaran las fichas técnicas de antisépticos y desinfectantes para incluir en manual de procedimientos.
- Se genera cronograma de actividades para difusión y capacitación de procedimientos de limpieza y desinfección.
- Se retoman actividades de paquetes preventivos para presentar en COCASEP.
- Se entrega solicitud de estudios microbiológicos.
- Se solicita a biomédica procedimiento de limpieza y desinfección de equipos biomédicos.
- Se participa en el proceso de re-acreditación los días 25 y 26 de noviembre, presentando la carpeta del CODECIN así como el seguimiento de la calidad y cloración del agua, as capacitaciones en precauciones estándar, higiene de manos 5 momentos y RPBI.

DICIEMBRE:

- Se realiza campaña de vacunación contra Influenza los días 13 y 20 de diciembre.



Campaña de Vacunación contra la Influenza
Diciembre 2019

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

Objetivo:
Mejorar la cobertura vacunal en el personal de salud que atiende pacientes pediátricos, para prevenir las complicaciones respiratorias que implica contagiarse con el virus de influenza

Dirigido a Trabajadores del Hospital de Especialidades Pediátricas y Público en General.

Fecha de Campaña:
VIERNES 13 Y 20 DICIEMBRE
Horario de vacunación:
09:00 a 13:00 hrs.
Lugar:
En la Entrada del Hospital de Especialidades Pediátricas

Para mayor información:
UVEH
Hospital de Especialidades Pediátricas
Ext. 1090

Diseño: J.M. Ballinas Aguino

Tabla 55. Personal vacunado

PERSONAL VACUNADO VS INFLUENZA DICIEMBRE 2019	TOTAL DE VACUNAS APLICADAS
MÉDICO/PARAMÉDICO/ADMINISTRATIVO	238
EN FORMACIÓN	18
total	256

Mensualmente se realizan los reportes de la IAAS y de los pacientes que presentan los eventos, las tasas definidas por egresos, así como los indicadores por dispositivos trimestrales y los reportes de INDICAS para Calidad.

Se realizan capacitaciones en los diferentes servicios del hospital en temas de prevención de factores de riesgo para IAAS. Así como de enfermedades de notificación obligatoria, y enfermedades emergentes y reemergentes.

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA.

Tabla 56. CAPACITACIÓN ENERO-DICIEMBRE 2019

TEMAS DE CAPACITACION	PERSONAL
Higiene de manos	695
Precauciones Estándar	550
Enfermedades de notificación obligatoria NOM 017	36
RPBI	519
Limpieza y desinfección de material y equipo.	32
Manejo Integral de Dengue	28
Limpieza y desinfección de áreas.	214
Diagnóstico y manejo de enfermedades exantemáticas.	49
Paquetes preventivos, para prevención y control de Infecciones.	98
Flujo de circulación.	8
TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO	2,229

Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería (SUBCOCASEPSE)

Durante el periodo enero- diciembre 2019, se llevó a cabo en la 1ª. Reunión ordinaria la reinstalación y lectura del acta del subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería el 12 de marzo del 2019 proporcionando nombramiento a los integrantes del Subcomité, se realiza la elaboración del manual de procedimientos del carro de curación y bitácoras auditables nuevas que solicita la cédula de acreditación, se realiza entrega de cédulas de acreditación de Malformaciones congénitas/adquiridas de columna vertebral y a la vez la capacitación para realizar detección de hallazgos y solventar y gestionar los mismos, se realiza entrega de manual del carro de curación y bitácoras auditables. Se da seguimiento de eventos adversos en relación a resultados, se realiza gestiones para que la líder de la clínica de catéter se vaya a capacitar a HITO a la ciudad de Querétaro.

Comité Académico

En el periodo enero-diciembre se realizaron 5 sesiones de trabajo con los siguientes resultados:

- Se entregan día tipo, rotaciones y roles de residentes a cada servicio.
- Se estableció coordinación con adscritos de Infectología módulo de clases para establecer fechas y hora de clases.
- Se envió a los profesores las fechas para grabación de clases.

- Se definen horarios de rotación de los R2 para hematología (Rotación en prueba Piloto).
- Se definen horarios de rotación de los R2 para neumología.
- Se puntualiza la relevancia de supervisar las historias clínicas y notas de evolución para los Residentes
- Se informa a la Dirección de Enseñanza la problemática actual del programa; herramientas de trabajo, infraestructura, clases, supervisión, habilidades y destrezas.
- Se presenta el avance del programa de seminario de atención médica.
- Se implementa el apego al día tipo en los diferentes servicios.
- Se definen actividades de los Residentes (R3,R2 y R1) del servicio Hematooncología en el día Tipo (servicio recién instaurado)
- Se definen actividades de los Residentes del servicio Clínicos y Quirúrgicos en el día Tipo (servicio recién instaurado Clínico-Qx)
- Se redefinen las actividades y horarios del día tipo de servicios clínicos Qx.
- Se hace Solicitud de asignación de claves para los residentes para la elaboración de Notas médicas e indicaciones.

Comité de Medicina Transfusional

Se llevó a cabo en el año 2019, cuatro sesiones ordinaria, en la primera reunión se llevó a cabo la reinstalación del comité de medicina transfusional, se revisó los acuerdos del año anterior concluidos, los resultados de hemovigilancia, acciones realizadas para la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre y colecta externa en coordinación con el banco de sangre Dr. Domingo Chanona del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS) la segunda sesión se analizó indicadores del CNTS y reportes de eventos adversos, registros de las transfusiones en el expediente clínico; en la tercera sesión se llevó a cabo la presentación del formato marbete de transfusión y nota de transfusión, las acciones esenciales en el servicio de transfusión, y en la última sesión se dio a conocer el análisis de registro de las reacciones adversas a la transfusión, así como también el desabastos de aféresis plaquetarias por el banco proveedor y la falta de atención a los donadores de sangre en el banco de sangre del CETS.



Comité Hospitalario de Bioética

Durante el periodo enero-diciembre se realizan tres sesiones ordinarias donde se presenta el plan de trabajo 2019, se analizan casos clínicos y se emiten recomendaciones por escrito.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

Satisfacción de Trato Adecuado y Digno

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), durante el periodo enero-diciembre 2019 conforme lo establece el lineamiento institucional de la DGCES para el monitoreo ciudadano a razón de la siguiente (tabla 57):

Tabla 57. Encuestas Aplicadas	Total
Consulta Externa	389
Urgencias	8
Hospitalización	23

Cabe hacer mención que la información actual corresponde a la que se capturó en la plataforma del SESTAD de enero-diciembre 2019.

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

57a. INDICADOR	Total
SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO	
Satisfacción trato adecuado y digno en Consulta externa	86.02%
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	90.22%
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	89.81%

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

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	95.23%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su hospitalización.	90.66%
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su hospitalización.	46.05%
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00%
	5	Porcentaje de usuarios se respondieron ser atendidos por el personal de salud en el momento de solicitarlo durante su hospitalización.	93.62%
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	64.30%
COMUNICACIÓN	7	Porcentaje de usuarios que respondieron el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su estado de salud.	100.00%
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	97.62%
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100.00 %
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que deberían seguir en su casa.	100.00%
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	90.87%
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder	91.92%



VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
		pagarlo.	
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	91.92%
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitó durante su hospitalización.	86.66%

Tabla 57d. Satisfacción Trato digno

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	97.84%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante la consulta.	94.97%
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a la unidad médica.	14.66%
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	98.61%
	5	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	64.56%
COMUNICACIÓN	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta.	97.36%
	7	Porcentaje de usuarios que respondieron que el	95.59%



VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
		médico les dio explicaciones fáciles de entender.	
	8	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	97.36%
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debía seguir en su casa.	98.23%
AUTONOMÍA	10	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	95.45%
FINANCIAMIENTO	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de asistir a alguna consulta por no poder pagarla.	93.47%
	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	93.79 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	90.67%
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban.	11.90%

Tabla 57e. Satisfacción Trato digno

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



COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a urgencias.	73.80%
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00%
	5	Porcentaje de usuarios a los que les dijeron cuanto tiempo iban a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento.	83.33%
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron haber esperado entre 0 y 15 minutos antes de ser atendidos.	49.20%
COMUNICACIÓN	7	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudieron al servicio de urgencias.	100.00%
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00%
	9	Porcentaje de usuarios satisfechos con la explicación de cómo tomar los medicamentos.	100.00%
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debería seguir en su casa.	100.00%
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	95.23%
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir	84.91%



COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
		con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	89.68%

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo enero- diciembre 2019 se presentó lo siguiente:

Tabla 58. Tiempo de espera

INDICADOR	Total
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	208 min.
Tiempo promedio para recibir consulta	23.76 min.
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	60.15 %

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

Indicador de Diferimiento Quirúrgico.

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

Tabla 59. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	Total
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	52%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	11 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	68 días



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

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

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

Indicadores de calidad en enfermería

Tabla 60. Indicadores de enfermería

INDICADOR	Total
Ministración de medicamentos por vía oral	96.83 %
Trato digno en enfermería	98.17 %
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	85.56 %
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	86.44 %
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	88.19 %
Vigilancia y control de venoclisis instalada	98.12 %

Fuente: Base de datos Plataforma INDICAS de la DGCEs

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

2.1.2.17 Eventos adversos.

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



Tabla 61. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	TOTAL
Cuasifallas	4
Eventos adversos	357
Eventos centinela	1
TOTAL	362

Se han reportaron un total de 362 notificaciones de enero-diciembre, 4 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas, 357 adversos y 1 evento centinela, este último en revisión, acorde la herramienta de análisis causa-raíz en coordinación con el equipo de trabajo integrado para este efecto.

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

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

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

- Medidas de seguridad de técnicas de aislamiento
- Vigilancia de reacciones adversas a la transfusión de hemoderivados
- Notas y registros de notas de enfermería
- Las primeras 5 acciones de la seguridad

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

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

Proyectos de mejora

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

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



2.1.2.18 Auditoria Clínica

Se concluye la auditoria clínica de evaluación del apego para el uso clínico de la sangre.

2.1.2.19 Informe de Clínicas.

CLÍNICA DE CATÉTERES

Respecto a las actividades que se han realizado en 2019 se informa lo siguiente:

Periodo enero-abril:

Se inicia con la finalidad de disminuir las CLABSI difusión del Manual de la Terapia de Infusión Intravenosa en México, así como tal establecer las estrategias que conlleven a la mejora de los procesos de enfermería en el manejo de un acceso vascular en nuestros niños pediátricos.

Se realiza curso-taller durante este periodo de accesos vasculares y terapia de infusión dirigidos a los MIPS y médicos residentes R2, correspondientes al mes de enero, en donde se dio a conocer temas relevantes como actualización de procedimientos en Terapia de Infusión (Toma de muestras y toma de hemocultivos) y manejo de DAV.

Así mismo, en el mes de marzo se impartió el curso-taller dirigido al posgrado de neonatos donde se da a conocer temas de relevancia, como son manejo de vía periférica, fijaciones de accesos vasculares y técnica de instalación PICC.

Por otra parte, el Hospital de Especialidades Pediátricas participa en un estudio de investigación Vascular de CVPC y se inicia la recolección de datos mediante una encuesta. En el mes de abril realiza la sesión clínica en los diferentes turnos con el tema "Impacto en el manejo de los DAV en el Hospital de Especialidades Pediátricas".

Periodo mayo-septiembre:

Derivado de las estrategias que se siguen realizando y mejorando en relación a la terapia intravenosa, conforme la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos para mejorar en los procesos de Terapia de Infusión (Reingeniería del manual) para la disminución de eventos adversos relacionados a los medicamentos de alto riesgo, así como también capacitaciones al personal de enfermería para formar expertos en instalación de aguja Huber del servicio de intratecal, se realiza también la reunión CETI por videoconferencia nacional e



internacional donde se capacita a los expertos en accesos vasculares tanto interno y externo siendo el HEP sede a nivel estatal para la actualización de conocimientos y experiencias exitosas, en el periodo del mes de septiembre e inicios de agosto se realizan asesorías académicas teórico práctico en alumnos de posgrado de la Especialidad de Oncología pediátrica de la UNAM; así como también la visita al Hospital Infantil oncológico de Teletón con el objetivo de actualizar conocimientos que ayudaran en la reingeniería del procedimiento de terapia de infusión, al igual se da seguimiento de la capacitación incidental a familiares de pacientes ambulatorios y hospitalizados sobre el cuidado de los accesos vasculares, se inicia también con la capacitación incidental programada del servicio de quirófano en el servicio de intratecal sobre instalación y retiro de aguja Huber.

Actualmente se considera programar la capacitación incidental para la disminución de los eventos adversos relacionado a las obstrucciones y rupturas de catéter, así como los procedimientos de tomas de muestras por personal de enfermería a cargo del paciente ya que conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, en ella se establece que todo personal que manipule los accesos vasculares debe estar capacitado para el manejo de los mismos.

Periodo octubre – diciembre: CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

En el marco de la atención primaria en el HEP, el personal de Enfermería de Clínica de catéteres a partir del mes de noviembre da inicio, conjunto de actividades de enfermería en las que a través de la valoración inicial de las necesidades de accesos venosos en los pacientes pediátricos de la especialidad de oncología, y que requieren casi un 90% de una vía más segura y permanente para evitar las punciones innecesarias durante el periodo de su tratamiento, por lo que se ofrecen cuidados y asesoramiento e información sobre autocuidados y detección oportuna de factores riesgo, bien de forma incidental o con cita previa y lo principal es el aseguramiento del cuidado de un DAV PICC en casa y tener la seguridad de que cuando regresen esa vía venosa se encuentra en excelentes condiciones y sin datos de alarma que compliquen la salud de los pacientes y disminuir gastos de estancias hospitalarias o aumento de gastos de insumos.

Se ha logrado los objetivos de tratamientos exitosos con un catéter PICC aplicando los protocolos y guías de práctica clínica de los cuidados específicos de accesos vasculares, reflejado en la atención primaria teniendo resultados como mejora en la salud minimizando las complicaciones y resolviendo problemas específicos que pueden redundar en mejores resultados clínicos, ganancias de calidad de vida, mejoras en la satisfacción de los usuarios.

- Primer contacto con clínica de catéter
- Programación de citas
- Cada 7 días asepsia de catéter PICC



- Cada 4 meses permeabilizar y heparinizar catéter de implantación interna
- Atención a los pacientes que requieren de una intervención como tomas de muestras de laboratorio de control
- Capacitación a padres de familia para la prevención de complicaciones relacionadas a los DAV.
- Se realizan notas de enfermería por cada contacto e intervención por Clínica de Catéter.
- Se lleva control tanto físico como en digital



Medidas de prevención de complicaciones e infecciones relacionadas a catéter para fomentar de esta manera un tratamiento exitoso con el menor riesgo posible de comorbilidades asociadas.



Promoción de la salud mediante capacitación de padres y pacientes para manejo del catéter en su domicilio al igual que aclaración de dudas del paciente y familiares aplicando siempre una comunicación efectiva.





Consultoría de enfermería a partir de noviembre 2019 en físico y digital llevando el expediente de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-2012 del expediente clínico.

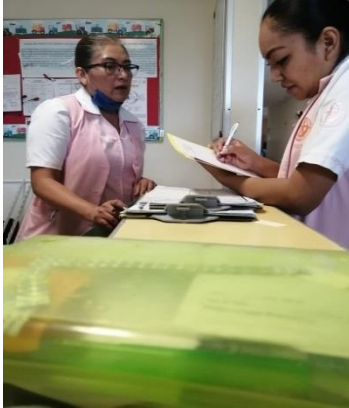
Círculos de expertos de 3M cuarta sesión de CETI y AMPTI 21 de agosto de 2019.



Visita al Hospital Infantil Teletón de Oncología (HITO) 26 al 30 de septiembre.



Encuesta de cloración del agua 11 de septiembre de 2019.



Primera estrategia para el cuidado y mantenimiento de los catéteres 20 de septiembre de 2019.



Reconocimiento por la participación en el estudio vascular (Vascular Access catheter Use in Latinoamérica) 05 de septiembre de 2019.



Asesorías académicas de posgrado en especialidad de oncología 04 de septiembre 2019 a 04 de octubre de 2019.

Capacitación de campana al flujo luminar de la ETI en el servicio de hemodiálisis impartido el 27 de septiembre de 2019.



Capacitación asistencial e inicio de estrategia de diagrama de flujo hora dorada y cartel de cuidado y mantenimiento de accesos vasculares 02 de octubre de 2019.



64. Productividad en capacitación incidental

MESES	Enero	febrero	Marzo	Abril
Personal de Enfermería	8	10	26	21
Estudiantes de Posgrado	0	7	12	0
Médicos residentes de Pediatría	0	6	0	0
MIPS	18	0	0	0



TEMA	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cuidados de PICC y CVC	4	1	0	18	31	5
Cuidado del sitio de inserción de aguja Huber	0	3	1	0	0	0
Instalación de aguja Huber y retiro	4	8	22	0	0	0
Curación de PICC y CVC	5	14	12	0	0	5
Instalación y Retiro PICC	1	3	3	8	10	5
Toma de muestra	0	3	1	9	0	5
Cultivo de CVC	0	1	0	0	0	5
Total:	14	33	39	35	41	20

65. Capacitación a familiares del paciente portador de un PICC.

TEMA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Cuidado estandarizado de PICC en pacientes ambulatorios en casa	6	12	16	28	14	24
TOTAL	110 capacitados					



66. Productividad anual del cuidado de enfermería 2019 en clínica de catéteres.

PROCEDIMIENTOS	MATUTINO	VESPERTINO	FIN DE SEMANA	TOTAL
1.-APERTURA –LLENADO DE HOJA DE INSUMO	192	0	0	192
2.-ATENCIÓN A PACIENTES AMBULATORIOS	240	24	48	312
3.-CURACIÓN Y CUIDADOS DE CVC Y PICC	576	156	216	948
4.-CULTIVO DE PUNTA CVC Y PICC	0	0	0	0
5.-DESINFECCIÓN DE MATERIAL Y EQUIPO	48	60	72	180
6.-ESTUDIOS DE LABORATORIO	144	24	108	276
7.-EDUCACIÓN-CAPACITACIÓN (FAMILIARES/ PACIENTE)	152	432	36	620
8.-EDUCACIÓN-CAPACITACIÓN ENFERMERIA	144	120	168	432
9.-EDUCACIÓN-CAPACITACIÓN (RESIDENTE/MIPS)	0	0	0	0
10.-HEPARINIZACIÓN CVC Y PICC	300	108	48	456
11.-HEMOCULTIVO CENTRAL	60	36	36	132
12.-INSTALACIÓN PICC	36	60	72	168
13.-INSTALACIÓN DE AGUJA HIUBER	48	36	48	132
14.- INTERCONSULTA/VALORACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS	156	84	108	348
15-INTERCONSULTAS/ VALORACIÓN PACIENTES AMBULATORIOS	48	12	0	60
16- VIGILANCIA A PACIENTE CON CATETER MAHURKAR	36	24	24	84
17.-PERMEABILIZACIÓN CATETER PICC Y CVC	156	36	24	216
18.-REPORTE DE INFORMACIÓN MENSUAL	12	0	0	12
19.-RECEPCIÓN DE MATERIAL Y	336	48	72	456



EQUIPO				
20.-RETIRO DE AGUJA HUBER (PACIENTES AMBULATORIOS EN VIGILANCIA)	12	0	24	36
21.-RETIRO DE PICC	48	24	12	84
22.-TOMA DE GASOMETRÍA CENTRAL (VENOSA)	36	36	36	108
23.-VALORACIÓN DE RX (CVC, PICC)	396	312	144	852
24.-VISITA Y VIGILANCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS	4,200	1080	600	5,880
26.-ENTREGA DE MATERIAL DE INSUMO Y EQUIPO A LOS SERVICIOS	900	120	432	1,452
27.- PERMEABILIZACIÓN Y HEPARINIZACIÓN DE CATETER DE LARGA PERMANENCIA (PUERTO) EN PACIENTES EN VIGILANCIA	60	24	39	123

Respecto al informe que se envía a la Comisión Permanente de Enfermería recontinúa subiendo información a plataforma del RHOVE con contraseña CLUES teniendo resultados mensuales para su análisis y estrategias de mejora en conjunto con el equipo multidisciplinario, tales resultados se mencionan a continuación:

Tabla 67. Productividad

PRODUCTIVIDAD	Total
Pacientes ingresados con catéter	45
Total, de catéteres	1878
Nº. catéteres que continúan instalados del mes anterior	392
Nº. de catéteres instalados en el mes	712
Total, de egresos hospitalarios	3009
Total, de catéteres retirados en el mes	895



Tabla 68. Días catéter y tasa por 1000 días catéter

Mes	Enero		Febrero		Marzo		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	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	6	96	5	104	5	96	2	34	9	203	4	114
UCIN	8	160	9	78	9	127	7	104	11	158	14	253
UTIN	4	50	1	6	5	54	4	56	3	60	4	52
HEMATO ONCOLOGÍA	21	920	16	242	13	381	15	298	14	270	18	238
CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS	19	349	13	151	24	343	28	504	10	244	24	666
ADMISIÓN CONTINUA	10	76	4	40	12	160	9	87	10	876	5	93
HEMODIÁLISIS	1	384	3	1586	2	326	2	94	1	1020	0	0
AMBULATORIOS	3	1323	1	70	0	0	2	333	2	732	3	1,162
TOTAL	72	3358	52	2277	70	1487	69	1510	64	3628	73	2,600

Mes	Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
SERVICIO	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio

UTIP	5	82	10	203	17	98	6	28	6	73	6	75
UCIN	10	124	10	143	8	137	14	259	11	113	6	120
UTIN	4	98	10	153	5	68	10	147	6	61	11	218
HEMATO ONCOLOGÍA	15	259	20	1354	14	472	8	140	11	306	13	216
CLINICOS Y QUIRURGICOS	24	524	23	394	25	346	17	292	29	496	32	493
ADMISIÓN CONTINUA	14	200	25	194	13	225	12	371	8	111	15	216
HEMODIÁLISIS	13	102	1	235	0	0	2	423	2	157	0	0
AMBULATORIOS	2	965	1	441	3	906	4	2580	1	232	2	613
TOTAL	77	2354	100	3137	85	2252	73	4240	74	1549	85	1951

Tabla 69. Tasa de BRC

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TASA DE BRC	8%	3.5%	1%	4.6%	4.6%	6%	2.5%	2.5%	3%	0.4%	3.8%	4%

Fuente: Información enero-marzo Plataforma de Clínica de Catéteres. Comisión Permanente de Enfermería

Comisión Permanente de Enfermería: **informe plataforma RHOVE** (TOTAL ANUAL 2019): **TASA ANUAL: 2.9%**

Tabla 69.a TD CVC

Servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	68	889
UCIN		
UTIN	92	1365
HEMATO ONCOLOGÍA	60	911

CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS	146	4588
ESCOLARES	234	3892
ADMISIÓN CONTINUA	122	1680
HEMODIÁLISIS	26	3307
TRASPLANTE	0	0
AMBULATORIOS	19	7463
TOTAL	851	24343

CLÍNICA DE HERIDAS

Respecto a las actividades que se han realizado en 2019 informo lo siguiente:

En el mes de junio se asistió a la 4ª. Reunión de Líderes de Clínicas de Heridas y Estomas a Nivel Nacional, que se llevó a cabo del 12 al 15 de junio, en la ciudad de Acapulco, Guerrero, con la finalidad de fortalecer las competencias del profesional de salud en la atención al paciente con heridas y estomas en las unidades de Sector salud; donde los temas tratados fueron: Actualización técnica conductual en el manejo de las heridas, enfocado a reforzar los valores del cuidado con un enfoque en la prevención de riesgos.

Así mismo, actualizaron información respecto al documento Modelo de atención de Clínica de Heridas, donde se definieron las características arquitectónicas del espacio físico que debe contemplar La Clínica de Heridas y Estoma, con la intención de mejorar la calidad de atención. Finalmente, hicieron mención que la plataforma para registro de productividad y comportamientos de los pacientes de la CHYE, se encuentra inactiva, por lo que continuamos en espera del funcionamiento de la misma y que sea otorgado la clave de acceso para subir información.



La clínica de estomas y heridas actualmente, continúa trabajando en la capacitación incidental a familiares y personal enfermería, así como al personal de nuevo ingreso



por lo que el 7 de agosto se llevó a cabo curso de inducción a enfermeros que ingresaron en el proyecto “Jóvenes emprendiendo el futuro” donde se hizo el primer acercamiento para transmitir las innovaciones del cuidado dentro del HEP para los niños con heridas y ostomías.



En el marco del día internacional contra las lesiones por presión, el día 21 de noviembre de 2019, el HEP se une a la campaña “STOP A LAS ULCERAS POR PRESIÓN” organizando un evento académico/lúdico donde se difundió información, sobre medidas preventivas, detección oportuna y protocolos de actuación ante hallazgo de lesión, utilizando trípticos y tabloides. Así mismo, se llevó a cabo un concurso y presentación de carteles, evento durante el cual los participantes, expusieron su trabajo, en el vestíbulo del hospital, donde se premiaron a los tres primeros lugares.



Actualmente la CHYE se encuentra participando en un proyecto multicéntrico “Ostomias de Eliminación en los Hospitales de alta Especialidad e institutos de Salud durante el periodo 2017/2018.



**Tabla 70. Productividad del Servicio de Clínica de Heridas y Estomas AÑO 2019
 (4 trimestres incluidos)**

PROCEDIMIENTO								TOTAL
	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO / ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	
Curación de gastrostomía SGT	17	1	6	5	15	91	26	161
Instalación de dispositivo SGT	9	1	1	1	21	38	586	657
Procedimiento para retiro de sonda gastrostomía (estenosis de la estoma)			1			1	1	3
Dilatación de estoma de gastrostomía								
Procedimiento de medición para sonda de botón de gastrostomía							5	5
Instalación de sonda para yeyunostomía							12	12
Curación de traqueostomía TQT	14	3		5	12	46	11	91
Instalación de dispositivo de TQT	11			3	27	38	194	273
Instalación de sonda de cistostomía						1	5	6
Curación de cistostomía	1					1		2
Aspiración de secreciones								
Curación de herida quirúrgica. Dehiscente		6		2	3	15	11	37
Curación avanzada de herida	47	20	8	14	60	128	132	409
Curación de herida quirúrgica limpia		1	2		2	8	15	28
Curación de lesión por presión	35		1	9	51	100	230	426
Protección de zonas de riesgo de lesión (ácidos grasos hiperoxigenados)	3			2	2	1		8

Preparación de ruedas de karaya	1	2	5		1	9	7	25
Preparación de material de curación	1	10	3	3	4	11	5	37
Aplicación de dispositivos de ostomía	10	6		4	14	27	19	80
Reducción manual de prolapso de estoma						1		1
Instalación de sonda Nelaton para irrigación intestinal		2					1	3
Curación de dermatitis periestomal	4	1		1	8	7	10	31
Toma de muestras de laboratorio	2			1	3	2		8
Valoraciones/revisiones/ para seguimiento	78	14	8	23	141	200	15	479
Capacitación al familiar	2	10	10	4	29	45	13	112
Aplicación de presión negativa tópica	1	2		4	14	18		36
Retiro de puntos		1	1		3	7	15	27
Aplicación de medicamento					4	2	1	7
Fulguración con nitrato de plata (curación de granuloma)	16	9	2	2	2	32	35	98
T O T A L	252	89	48	83	422	825	134	3072



Tabla 71. a Servicios

DATOS	ADMISIÓN CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO ONCOLOGÍA	SERVICIOS CLÍNICOS Y QCOS	CONS ULTA EXTERNA	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	89	36	22	26	104	217	837	1331
DEHISCENCIA DE HX. QX.		6	1	2	4	8		21
HERIDAS EN SITUACIÓN COMPLICADA.				1	4	2	2	9
EVENTOS ADVERSOS					2	obst.sgt por medicamento = 2		4
HALLAZGOS DE UPP	G1=4 G2:4 G3=5 G4=3 Sin clasificar=3	G3=1	G3=1	G2:4 Sin clasificar=2 +	G1=1 G2= 11 G3= 4 G4= No clasificable = 1	G1= 2 G2= 3 G4= 1		50



Cuidados paliativos

La productividad es la siguiente

Tabla 72. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	ENERO- DICIEMBRE 2019
TOTAL DE PACIENTES REGISTRADOS EN LA CLÍNICA DESDE 2017 HASTA EL PERIODO CORRESPONDIENTE	167
ACTIVOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	34
ACTIVOS HOSPITALIZADOS (LARGA ESTANCIA)	0
FALLECIDOS EN DOMICILIO (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	68
FALLECIDOS EN DOMICILIO EN EL MES	30
FALLECIDOS EN HOSPITAL (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	51
FALLECIDOS EN HOSPITAL EN EL MES	24
PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES	
BAJO VENTILACIÓN DOMICILIARIA INVASIVA BIPAP (DESDE 2017 HASTA EL MES CORRESPONDIENTE)	2
	0
NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS EN EL MES	76
NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ EN EL MES	76
NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P. EN EL MES	76
ATENCIÓN A PACIENTES/FAMILIAS EN EL MES	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL MES	828
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS EN EL MES	235
ASISTENCIA EN EL DOLOR	168
APOYO A PADRES REALIZADOS EN EL MES	
ASISTENCIA EN CONSEJERÍA ESPIRITUAL	66
INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA	467
ACOMPAÑAMIENTO PACIENTE/FAMILIA	959
CONTENCIÓN EMOCIONAL EN CRISIS	146
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN VIA TELEFÓNICA	9
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	18

CAPACITACIONES A PADRES PARA CUIDADOS DE PACIENTE EN DOMICILIO EN EL MES	
CUIDADOS Y TRATAMIENTO	828
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	235
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS	747
NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	
TOTAL DE ATENCIÓN PRESTADA EN EL MES	295
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	60
SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA	61
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HEMATOONCOLOGÍA	86
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICOQUIRÚRGICOS	58
ATENCIÓN POR VÍA TELEFÓNICA	17
ATENCIÓN POR VISITA DOMICILIARIA	8
NÚMERO DE INTERVENCIONES EMOCIONALES (TANATOLÓGICAS, ESPIRITUALES) EN EL MES	
	613
NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO) EN EL MES	
	768
VISITAS DOMICILIARIAS EN EL MES	
	10
APOYOS SOCIALES EN EL MES	
APOYO EN TRÁMITES DE DEFUNCIÓN EN HOSPITAL	8
ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL	13
APOYO TANATOLÓGICO	77
ESTUDIO DE CASO	3
APOYOS DE INSUMOS	33
APOYOS A FAMILIAS INDÍGENAS	14
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA	1
COTIZACIÓN DE INSUMOS	25
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	50
GESTIONES DE ALBERGUE	3
GESTIONES DE AMBULANCIA	21
OTRAS ORIENTACIONES	460
OTRAS GESTIONES	56
CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MES	
CURSO DE CAPACITACIÓN A PERSONAL DE SALUD	5

Clínica de enfermedades lisosomales

La Clínica de Enfermedades Lisosomales, cuenta al momento con un total de 25 pacientes. Actualmente con un total de 28 pacientes, 25 de ellos en Tratamiento de Reemplazo Enzimático (TRE) con 3 pacientes pendientes ya validados por el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y pendientes de autorizar inicio de TRE por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

- 13 son portadores de Mucopolisacaridosis Tipo 1
- 8 son portadores de Mucopolisacaridosis Tipo 2
- 3 son portadores de Mucopolisacaridosis Tipo IV-A (Morquio)
- 3 son portadores de Enfermedad de Fabry.
- 1 es portador de Enfermedad de Gaucher Tipo 3 o Neuronopático.

El seguimiento es multidisciplinario se otorga en base a los Protocolos Técnicos emitidos por el Consejo General de Salubridad (CSG) desde el 2010.

Clínica de Heridas y Estomas

Tabla 73. PROCEDIMIENTO	TOTAL
CURACIÓN DE GASTROSTOMÍA SGT	68
INSTALACIÓN DE DISPOSITIVO SGT	245
PROCEDIMIENTO PARA RETIRO DE SONDA GASTROTOMÍA (ESTENOSIS DEL ESTOMA)	-
DILATACIÓN DE ESTOMA DE GASTROSTOMÍA	1
PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN PARA SONDA DE BOTÓN DE GASTROSTOMÍA	4
INSTALACIÓN DE SONDA PARA YEYUNOSTOMÍA	5
CURACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA TQT	52
INSTALACIÓN DE DISPOSITIVO DE TQT	112
INTALACIÓN DE SONDA DE CISTOSTOMÍA	4
CURACIÓN DE CITOSTOMÍA	1
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	-
CURACIÓN DE HERIDA QX. DEHISCENTE	15
CURACION AVANZADA DE HERIDA	128
CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA	10
CURACIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN	324
PROTECCIÓN DE ZONAS DE RIESGO DE LESIÓN (ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS)	4
PREPARACIÓN DE RUEDAS DE KARAYA	15

Tabla 73. PROCEDIMIENTO	TOTAL
APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE OSTOMÍA	22
REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMA	-
CURACIÓN DE DERMATITIS PERIESTOMAL	13
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	-
VALORACIONES/REVISIONES/ PARA SEGUIMIENTO	241
CAPACITACIÓN AL FAMILIAR	67
APLICACIÓN DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA	-
RETIRO DE PUNTOS	9
FULGURACIÓN CON NITRATO DE PLATA (CURACIÓN DE GRANULOMA)	30
T O T A L	1362

Tabla 74. DATOS	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	1,362
EVENTOS ADVERSOS	1



2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

En el periodo enero-diciembre se realizó un ejercicio en las reuniones de trabajo de Responsables Institucionales de Calidad y actualmente se trabaja en la aplicación de una evaluación de los criterios atención centrada en la persona: personas, comunidad, población, planeación y responsabilidad social.

2.1.2.21 Otras actividades relevantes del HEP en el periodo.

Cateterismo intervencionista.

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

Asimismo, aproximadamente 10 pacientes son admitidos para hospitalización mensualmente por descompensación hemodinámica importante, que requieren de tratamiento de urgencia. Los diagnósticos con mayor prevalencia son en orden de frecuencia: conducto arterioso persistente, comunicación interventricular e interauricular, coartación de aorta, atresia pulmonar, tetralogía de Fallot, estenosis valvular aórtica y pulmonar, transposición de grandes arterias, entre otras (defecto de la tabicación atrioventricular, conexión anómala total de venas pulmonares).

Se agrega listado de Cateterismos Cardiacos realizados (tabla 75).

Tabla 75. Listado de Cateterismo

Edad	Diagnóstico	Procedimiento realizado	Evolución
4 meses FN. 19.08.18	Conducto arterioso persistente, falla cardiaca congestiva	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (16.01.19).	UTIP Intubado Grave
3 años FN. 22.09.15	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO II 4/4mm (16.01.19).	Embolización del dispositivo
3 años FN. 22.09.15	Estado inmediato postintervencionista de Cierre de CIV con ADO II 4/4mm, Embolización a ramo lobar derecho	Recuperación de dispositivo embolicado. Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (18.01.19).	Egreso sin eventualidades
1 año	Conducto arterioso	Cierre de conducto arterioso	Egreso sin



Edad	Diagnóstico	Procedimiento realizado	Evolución
FN. 15.01.18	persistente	con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (25.01.19).	eventualidades
16 años FN. 14.11.02	Conducto arterioso persistente + Estenosis valvular aórtica	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm, Valvuloplastia aórtica con balón Maxi LD 16x40mm (25.01.19).	Egreso sin eventualidades
8 meses FN. 22.05.18	Estenosis pulmonar valvular	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak Mini 9x20mm (30.01.19)	Egreso sin eventualidades
5 meses FN. 22.08.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (06.02.19).	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 12.07.16	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (06.02.19).	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 27.01.17	Levomorfismo, fisiología univentricular, atresia pulmonar. Post Angioplastia con stent PK Energy 3.5x15mm (INC 2017)	Angioplastia con stent intrastent Boston Rebel 4.5x32mm (07.02.19)	
7 meses FN. 29.06.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (08.02.19).	Egreso sin eventualidades
3 meses FN. 24.10.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 5/4mm (08.02.19).	Egreso sin eventualidades
1 mes FN. 14.01.19	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 5/4mm (08.02.19).	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 03.12.14	Conducto arterioso persistente. Comunicación interventricular pm.	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 14/12mm (27.02.19).	Egreso sin eventualidades
9 meses FN. 17.05.18	Conducto arterioso persistente. Comunicación interventricular amplia.	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 8/6mm (27.02.19).	AC



Edad	Diagnóstico	Procedimiento realizado	Evolución
8 días FN. 21.02.19	Atresia pulmonar con septum interventricular intacto	Cateterismo diagnóstico (01.03.19)	Finado AC
1 año FN. 01.09.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (06.03.19).	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 06.02.15	Postoperada de Cirugía de Jatene (INC). Comunicación interventricular residual	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (07.03.19).	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 23.05.14	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 12mm (08.03.19).	Egreso sin eventualidades
10 años FN. 03.09.08	Comunicación interventricular tipo Gerbode	Cierre de defecto tipo Gerbode con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (08.03.19).	Egreso sin eventualidades
8 años FN. 16.07.10	Dextromorfismo, dextrocardia, dextroapex, atrio único, canal AV, DVSVD, estenosis pulmonar mixta	Angioplastia con stent PG2910B en balón PowerFlex Pro 10x40mm en infundíbulo (22.03.19)	Egreso sin eventualidades
5 años FN. 26.08.13	Estenosis pulmonar severa	Valvuloplastia pulmonar con doble balón PowerFlex 10x20mm y 12x20mm (22.03.19)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 26.05.16	Comunicación interauricular	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Ultrasept II 12mm (27.03.19).	Egreso sin eventualidades
3 años FN. 04.11.15	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm (27.03.19).	Egreso sin eventualidades
5 años FN. 03.09.13	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (27.03.19).	Egreso sin eventualidades
1 año	Conducto arterioso	Cierre de conducto arterioso	Egreso sin



Edad	Diagnóstico	Procedimiento realizado	Evolución
FN. 22.11.17	persistente. Comunicación interauricular tipo ostium secundum	con dispositivo ADO II 4/4mm y Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 6mm (29.03.19)	eventualidades
9 años FN. 23.03.10	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO II 5/4mm (29.03.19).	Egreso sin eventualidades
3 años FN. 15.07.15	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (29.03.19).	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 11.10.16	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 12/10mm (10.04.19).	Egreso sin eventualidades
11 años FN. 10.02.08	Comunicación interventricular	Cateterismo diagnóstico (10.04.19).	Egreso sin eventualidades
12 años FN. 04.07.06	Postqx DSVD (USA 2006). Comunicación interventricular residual	Cierre de comunicación interventricular residual con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (10.04.19).	Egreso sin eventualidades
10 meses FN. 25.05.18	Conducto arterioso persistente, comunicación interauricular amplia	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 8/6mm (11.04.19).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 03.11.17	Comunicación interventricular doblemente relacionada, estenosis pulmonar infundibular severa	Angioplastia con stent en infundíbulo con stent PG2910B en balón PowerFlex Pro 10x40mm. Embolización de stent PG2510B y rescate con lazo 20mm.	AC
2 años FN. 20.04.16	Conducto arterioso persistente, comunicación interauricular	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (12.04.19).	Egreso sin eventualidades
8 años FN.	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con	Egreso sin eventualidades



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



Edad	Diagnóstico	Procedimiento realizado	Evolución
30.09.10	comunicación interventricular, HAP	ADO 16/14mm (23.05.19).	
2 años FN. 20.08.16	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (24.05.19).	Egreso sin eventualidades
11 años FN. 19.11.07	Comunicación interauricular ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 24mm (24.05.19).	Egreso sin eventualidades
9 años FN. 06.02.10	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (05.06.19).	Piso
4 años FN. 08.10.14	Cuerpo extraño en arteria pulmonar	Extracción de cuerpo extraño con lazo Snare 20mm (07.06.19)	Egreso sin eventualidades
6 años FN. 30.04.13	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (19.06.19).	Egreso sin eventualidades
5 meses FN. 19.01.19	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 12mm (19.06.19).	Egreso sin eventualidades
7 meses FN. 03.11.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 10mm (20.06.19).	Egreso sin eventualidades
9 años FN. 03.11.09	Comunicación interventricular	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP 12mm (20.06.19).	Egreso sin eventualidades
16 años FN. 05.10.02	Comunicación interauricular ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 24mm (21.06.19).	Egreso sin eventualidades
10 meses FN. 28.07.18	Conducto arterioso persistente, comunicación interauricular, hipertensión arterial pulmonar severa	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (26.06.19).	Finada por crisis de HAP en sala de Hemodinamia
8 años FN.	Estenosis valvular pulmonar.	Valvuloplastia pulmonar con técnica de doble balón Maxi	Egreso sin eventualidades



Edad	Diagnóstico	Procedimiento realizado	Evolución
26.05.11	Síndrome de Noonan	LD 14x40mm y Maxi LD 16x40mm (26.06.19).	
6 años FN. 05.09.12	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatz AVP II 10mm (27.06.19).	Egreso sin eventualidades

- En el mes de enero con la presencia del Director de la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y diversas autoridades de la misma, se da inicio a las actividades de la Maestría en Ciencias de la Salud (MACISA), siendo Subsede de ésta el Hospital de Especialidades Pediátricas.
- Actualmente se lleva a cabo el Curso Propedéutico contando con 16 alumnos inscritos, siete de ellos, pertenecientes al Hospital de Especialidades Pediátricas.
- Se consolida el acuerdo de colaboración para el desarrollo en el Hospital de Especialidades Pediátricas del proyecto de investigación denominado “Genes Candidatos del Espectro del Trastorno Autista”, entre el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE) y el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN).
- Durante el mes de enero, se obtuvo, por parte de Escuela Nacional de Enfermería de la UNAM, el aval para ser sede de la Especialidad en Enfermería Oncológica.
- En el marco de la Conmemoración del día de la Enfermera 2019, se llevó a cabo la entrega del 1er Mérito a la Enfermera 2018, dicho reconocimiento es el resultado de la labor que realiza la enfermera en el Hospital de Especialidades Pediátricas en 3 dimensiones evaluadas: Currículo (Enfermera de Práctica Avanzada), Trayectoria laboral y participación interinstitucional.
- A partir del mes de febrero se dio inicio a la participación en el estudio transversal multicéntrico “Evaluación epidemiológica de los catéteres venosos periféricos cortos (CVPc) en los Hospitales de América Latina” coordinada por el grupo AVATAR de la Universidad de Griffith, Australia.



2.2 ASISTENCIA (Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud)

2.2.1 Total de Consultas:

En el ejercicio de 2019 se benefició a la población con un total de 36,137 consultas de especialidad que se proporcionaron en los servicios de consulta externa, preconsulta y de admisión continua, el cual se desglosa más adelante.

2.2.1.1 Productividad del personal médico en consulta

El indicador de consultas por hora médico para este periodo 2019 es de 2.2, para el indicador de consultas por consultorio de consulta externa se obtuvo el resultado de 2.0, resultados para este periodo de reporte ene-dic 2019.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 94.9%, dando prioridad a las patologías más complejas que requieren equipo médico especializado.

El índice de concentración de consultas en este periodo se refleja un índice de 9.1 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez, o sea un 909.9%.

2.2.1.2 Consulta externa y Preconsulta

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 2,922 consultas de primera vez y 26,677 consultas subsecuentes. (Tabla 76).

Tabla 76. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	2,759	2,922	5.9	3,198	91.4
Consultas Subsecuentes	24,420	26,677	9.2	24,992	106.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.



En este sentido se brindó un total de 29,599 consultas en el servicio de consulta externa. Así mismo se otorgaron un total de 3,078 preconsultas.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 99.4% de un total de 32,869 consultas otorgadas programadas, (Tabla 77).

Tabla 77. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programa da Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	27,179	29,599	8.9	28,190	105.0
Preconsulta	4,846	3,078	9.2	4,679	106.7
TOTAL	32,05	32,677	2.0	32,869	99.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Con respecto al total de consultas otorgadas en el Servicio de Consulta Externa, se brindaron 18,904 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 63.9 % del total de la población atendida en el periodo 2019; respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 10,695 consultas, que constituye el 36.1% del total de pacientes.

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

En este servicio se han otorgado 72 consultas a pacientes provenientes de otros Estados, siendo estos: Baja California Norte, Baja California Sur, Ciudad de México, Chihuahua, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz.

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

Tabla 78. Referencias

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	22.4%
2	JURISDICCIÓN SANITARIA No. VII TAPACHULA	12.5%
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	8.2%
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	5.0%
5	IMSS PROSPERA DE MAPASTEPEC	3.8%
6	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEME)	3.7%
7	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CHIAPAS NOS UNE, TUXTLA GUTIÉRREZ	3.3%
8	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	3.2%
9	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJIJIAPÁN	2.7%
10	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	2.7%
OTROS		32.5%
TOTAL		100.0 %

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta: Ene-Dic 2019:

Tabla 79. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	557	19.1
2	NEOPLASIAS	C00-D48	508	17.4
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	326	11.1
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	213	7.3
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	213	7.3
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	187	6.4
7	TRAUMATISMOS,	S00-T98	176	6.0

	ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS			
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	152	5.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	132	4.5
10	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	H00-H59	107	3.7
OTROS			351	12.0
TOTAL			2,922	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

La atención de calidad proporcionada en el servicio de admisión continua que es la principal vía de acceso hospitalaria en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta, en el periodo a reportar, el servicio antes citado tuvo un incremento del 1.2%, atendiendo 3,460 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 3,418 (Tabla 26), las atenciones realizadas fueron las siguientes:

Se brindaron 3,460 atenciones, de las cuales 1,902 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 55%, y 1,558 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 45% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 49 años.

Pacientes Extranjeros: En este periodo enero-diciembre 2019 en el servicio de admisión se ha proporcionado atención médica a 55 pacientes extranjeros de Cuba, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Italia, Suecia y Nicaragua.

Pacientes Indígenas: En el periodo enero-diciembre 2019 se atendieron a 32 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Chol, Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal, atenciones que dan cumplimiento al programa de Interculturalidad del Hospital.

Atención de urgencias: La razón de urgencias calificadas atendidas es 2.6 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 24.9% para este periodo 2018.

El **porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias** fue de 46.8%, ya que 1,607 ingresaron a hospitalización por admisión continua.

Tabla 80. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	3,418	3,460	1.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

2.2.2 Atención Hospitalaria

Para este periodo del año se reportan un total de 2,508 ingresos hospitalarios, comparado con año pasado, donde se ingresó a un total de 2,540 pacientes, se observa un 1.3% de decremento, y un cumplimiento del 81.0% de una meta programada en 3,097 ingresos.

En este periodo que se evalúa se generaron 2,470 egresos, lo que significa una variación negativa del 1.6% en relación al periodo del año 2018 en el que se egresaron a 2,511 pacientes. Se obtuvo el 81.6% de cumplimiento de la meta programada en 3,027.

La baja en los ingresos y egresos hospitalarios fue debido a la disminución en la aceptación de pacientes debido a los trabajos de reparación en hospitalización, con recursos del FONDEN en los dos primeros trimestres del año, adicional a lo anterior también se registró un ligero incremento en las incidencias no programadas, (incapacidades de los médicos especialistas) y recortes presupuestales.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia presentó un promedio de 6.4 días en este año, obteniendo un decremento del 7.4% con respecto al año anterior donde se aprecia un resultado de 6.9 días en promedio, resultados del indicador, lo anterior es el seguimiento estratégico del recorrido multidisciplinario que se realiza semanalmente en el área de hospitalización del HREAECs.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 39.8% de ellos ha requerido de alguna intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes tratados por los servicios de neurocirugía, oncología, urología, cirugía cardiovascular, cirugía general, traumatología y cardiología.

2.2.2.2 Porcentaje de ocupación hospitalaria

En este periodo que se informa el porcentaje de ocupación hospitalaria para las 85 camas habilitadas se sitúa en 59.81%, reflejándose un decremento del 15.0% por debajo del año 2018 donde se obtuvo un 70.33% de ocupación. Con respecto al total (90) de las camas censables el porcentaje de ocupación fue del 56.49%, obteniendo un decremento del 12.6% con respecto al año anterior donde se registró el 64.64% resultados del indicador.

Esto se debió como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, a los trabajos de reparación en hospitalización, en los dos primeros trimestres del año, adicional a esto un ligero incremento en las incidencias médicas no programadas (incapacidades médicas) y por recortes presupuestales, (tabla 81).

Tabla 81. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 85 Camas Hab.	70.33	59.81	-15.0	77.71	77.0
% de 90 Camas Totales	64.64	56.49	-12.6	73.39	77.00

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo 2018 se observó un resultado de 29.03 egresos por cama, tomando en consideración el total de 90 camas y en lo que se reporta de este año 2019 el resultado es de 27.44 egresos por cama reflejándose un decremento del 5.5% con respecto al año anterior, (tabla 82).



Tabla 82. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	2,540	2,508	-1.3	3,097	81.0
Egresos	2,511	2,470	-1.6	3,027	81.6
Días Paciente	20.405	18.556	-9.1	24.108	77.0
Promedio de Días Estancia	6.9	6.4	-7.4	6.7	95.1
Índice de Rotación de Camas	29.03	27.44	-5.5	33.63	81.6
Intervalo de Sustitución	3.77	4.92	30.5	2.44	201.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

El Intervalo de sustitución en una cama censable o promedio del número de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario fue de 4.95.

En este servicio se ha otorgado, 41 atenciones a pacientes de origen extranjero, provenientes de Honduras, Guatemala, Nicaragua, Colombia, Cuba, Italia y El Salvador.

También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 22 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal y Chol, en lo que refiere a la comunicación los pacientes tuvieron acompañamiento de familiares que dominaban el Español, solo 2 pacientes no fue necesario traductor debido que dominaban el español y su lengua natal.

El porcentaje de cumplimiento para este periodo ene - dic 2019 de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en lo que refiere a revisión de expedientes clínicos que cumplen lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana, el resultado fue de 82.74% obteniéndose el cumplimiento de la meta establecida en 80.0%.

En lo referente al porcentaje de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico y que han sido referidos para atención médica por instituciones públicas de salud, para este periodo que se informa es de 95.16%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado, por ser mejor alternativa para la atención de patologías complejas en la región, implementó la estrategia de supervisión de solicitudes de referencia, además la vinculación interinstitucionales con Unidades Médicas.

2.2.2.3 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 83. Principales causas de Egreso Ene-Dic 2019:

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	767	31.1
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	333	13.5
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	263	10.6
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K99	262	10.6
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	219	8.9
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	112	4.5
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	109	4.4
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	84	3.4
9	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO	Z00-Z99	81	3.3

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
	CON LOS SERVICIOS DE SALUD			
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	73	3.0
	OTROS		167	6.8
	TOTAL		2,470	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

Los resultados de los egresos por mejoría que se reportan en este periodo es de 1,708 lo que representa el 69.15% de pacientes egresados por este motivo, en comparación con el año pasado en el cual se egresó a 1,855 pacientes por mejoría representa un 74.03% del total de los egresos de ese año 2018, se expresa un decremento del 6.6% de este periodo que se evalúa. Para este periodo se estableció una meta de 2,558 egresos por mejoría, consiguiendo el 66.8% de cumplimiento de la meta programada, (tabla 84).

Al egreso del paciente en muchos casos no se registra el motivo de egreso, tanto en el censo hospitalario como en el SIGHO, pero se está trabajando en la mejora del registro y disminuyendo la causa de "Otro motivo".

Tabla 84. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	1.855	1,708	-6.6	2,558	66.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

El porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE, conforme a los criterios de clasificación internacional de enfermedades CIE-10 es del 100%, lo anterior se debe que los pacientes egresados se les otorga el código CIE-10, sin

embargo la causa o motivo de egreso, es determinado por el Médico tratante, y en muchos casos no lo informan en el registro del Censo Hospitalario, se implementará acciones con el objetivo de dejar claro el motivo de egresos de los pacientes, a fin de unificar criterios.

2.2.2.5 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2019 se registró una tasa de mortalidad bruta de 49.64 como lo expresa los indicadores del IAME en el que se multiplica por mil, y un valor esperado que es de 50 al 70.

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este año se obtuvo una tasa del 35.88 como lo expresa los indicadores del IAMAEE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable, (tabla 85).

Tabla 85. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	60.14	49.64	-18.8	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	43.81	35.88	-18.1	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 86. Mortalidad hospitalaria Ene-Dic 2019

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	36	14.6
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	25	10.1
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	15	6.1

4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	11	4.5
5	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	8	3.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	6	2.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	5	2.0
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	4	1.6
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	4	1.6
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	3	1.2
OTROS			5	2.0
TOTAL			122	49.4

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	122	49.4
MORTALIDAD AJUSTADA	88	35.6
EGRESOS HOSPITALARIOS	2470	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

El grado de aceptación se refleja en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 92.4%, comparado con el mismo periodo del año anterior tenemos incremento del 2% ya que el resultado de ese año fue de 90.6%.

2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos.

En este año 2019, se realizaron un total de 2,651 cirugías, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 2,535 cirugías se logró un incremento del 4.6%, y con un 100% de cumplimiento de meta programada de 2,651 cirugías. Se benefició a un total de 1,603 pacientes de los cuales 925 son del género femenino y 678 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 49 años, como acción de mejora se realizaron jornadas quirúrgicas una vez garantizando los protocolos necesarios. (Tabla 87).

Tabla 87. Cirugías.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías Totales	2,535	2,651	4.6	2,651	100
Cirugías Ambulatorias	307	467	52.1	211	221.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

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 3.80.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 17.4%.

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 2.13%.

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva o proporción de cirugías electivas con diferimiento posterior a 7 días de establecida su necesidad de realización de la cirugía durante el periodo es de 0.79%.

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

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 hrs.) por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 hrs.) en relación con el total de cirugías realizadas es de 4.91.

Gracias al equipo multidisciplinario con que se cuenta se puede brindar una atención médica especializada de calidad y de manera segura e integral a todos los pacientes, proporcionando con excelencia una mejor calidad de vida, estando a la vanguardia



en cuanto a cirugías de tercer nivel se refiere, lo cual se ve reflejado en el desarrollo de las actividades quirúrgicas:

Tabla 87^a. Procedimiento Quirúrgicos realizados por Especialidad	Total
Urología	510
Ginecología Oncológica	439
Oncología Quirúrgica	278
Oftalmología	273
Traumatología y Ortopedia	269
Cirugía General	256
Neurocirugía	227
Cirugía Cardiovascular	115
Coloproctología	101
Cirugía Máxilofacial	79
Cirugía Cardiotorácica	34
Otorrinolaringología	31
Trasplantología	26
Cirugía Vascul Periférica	5
Cirugía Plástica y Reconstructiva (Externo):	4
Cirugía Dental	2
Gastroenterología	2

2.2.2.7 Terapia intensiva

En el Servicio de Terapia Intensiva se ha proporcionado atención a 201 pacientes que requirieron atención en este servicio hospitalario. Comparado con el año pasado en el que se ingresó a 185 pacientes, existe un incremento del 8.6%.

En este periodo se egresaron un total de 199 pacientes, obteniendo un incremento del 9.3% en relación al año pasado en el que se egresó a 182 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para este 2019 en 23.04%, teniendo una disminución en el porcentaje de -1.0% respecto al 2018 en el que se reflejó un 23.27% esto debido a una pronta estabilización que se ha logrado de los pacientes en estado crítico en este servicio; también cabe señalar que 5 camas de las 11 existentes de terapia intensiva están descompuestas, se obtuvo un cumplimiento del 72.0%, de una programación estipulada en 32.0% de ocupación en este servicio (tabla 89).

Tabla 89. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	185	201	8.6	232	86.6
Egresos	182	199	9.3	225	88.4
% de ocupación	23.27	23.04	-1.0	32.0	72.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales

La tasa de infecciones nosocomiales de este año 2019 es de 3.0, lo que da como resultado una variación de -30.9% respecto al ejercicio anterior, que fue de 4.34 (tabla 90).

Tabla 90. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Ene-Dic 2017	Ene-Dic 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	4.34	3.00	-30.9	4.5

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para este periodo ene-dic 2019 fue de 4.95, teniendo una variación de -27.4% respecto al año anterior que fue del 6.82, (Tabla 91).

Tabla 91. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Ene-Dic 2016	Ene-Dic 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	6.82	4.95	-27.4	7.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este periodo que se reporta refleja un resultado de 4.2, resultados del reporte de las IAAS.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

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

El día 12 de abril de 2019 fue re-instalado el CODECIN y nuevamente el día 22 de noviembre de 2019 bajo la estructura solicitada por el área de calidad, mediante la lectura y firma del acta constitutiva correspondiente.

Se participó en las capacitaciones de personal de salud de ésta institución en los cursos de Acciones esenciales para la Seguridad del paciente con el tema de Reducción del riesgo de IAAS en los meses de enero, mayo y septiembre, así como con el personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos residentes, médicos internos de pregrado) en higiene de manos, vigilancia epidemiológica hospitalaria y paquetes preventivos; en el mes de junio se participó en la sesión general con el tema de Reducción del riesgo de IAAS.

Se realizaron capacitaciones de acuerdo con el “Programa de Educación sobre medidas de prevención y control de IAAS para personal de salud, paciente, familiares y visitantes” en los meses de mayo, junio, octubre y noviembre, los cuales se llevaron a cabo efectivamente, aunque con poca afluencia, teniendo un total de personas capacitadas de acuerdo con las tablas siguientes:

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

Capacitación	Asistentes	Fecha
Higiene de manos	311	14 al 27 de octubre
Precauciones basadas en la transmisión del agente (Técnicas de aislamiento)	51	18 al 24 de noviembre
Paquetes preventivos	85	11 al 17 de noviembre
Manejo del RPBI	334	4 al 10 de noviembre

Se realizaron capacitaciones de higiene de manos a pacientes y familiares de lunes a viernes a pacientes de nuevo ingreso.

Se analizaron oportunamente los casos de IAAS de los meses de enero a diciembre en el seno de CODECIN, emitiéndose acuerdos y recomendaciones en áreas involucradas para el mejoramiento en los procedimientos.

OBSERVACIONES:

TASA DE INFECCIONES Y EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS:

La tasa de infecciones nosocomiales durante enero a diciembre 2019 fue de 3.0%, teniendo una variación del -30.87% menos al año anterior.

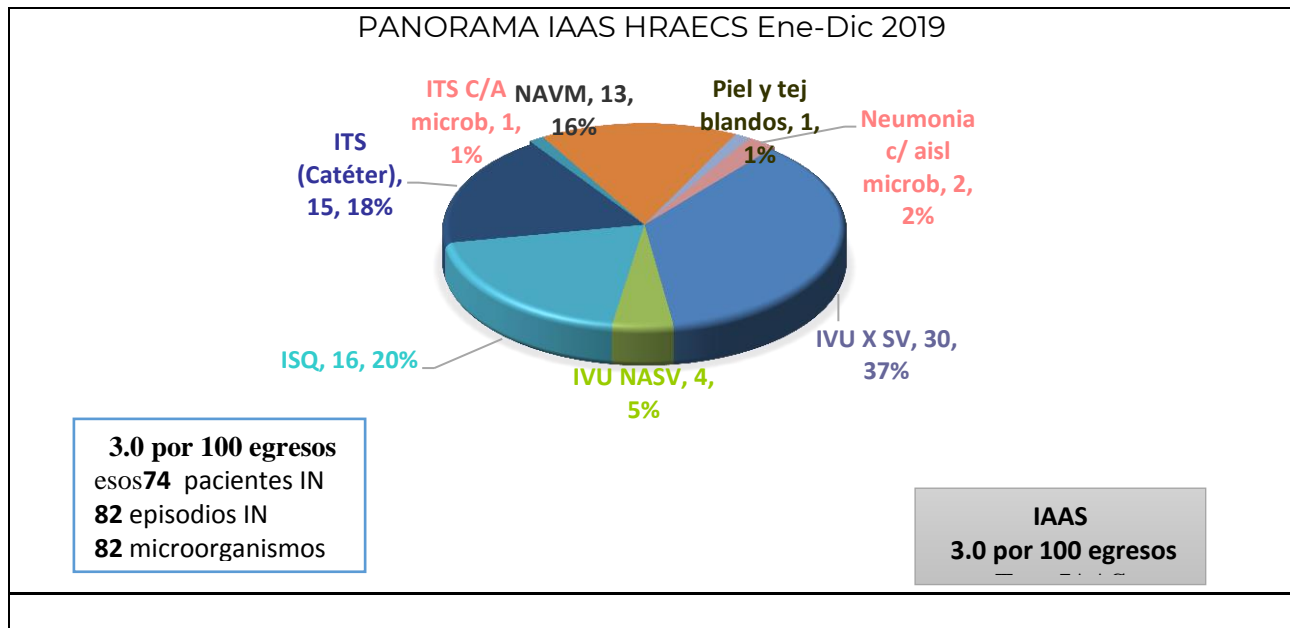


Tabla 92. Microorganismos

Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene-Dic 2019

Microorganismos	Total	%
Escherichia coli	21	25.6
Acinetobacter baumannii	14	17.1
Pseudomonas aeruginosa	9	11.0
Klebsiella pneumoniae	6	7.3
Stenotrophomona maltophilia	6	7.3
Candida albicans	5	6.1
Enterobacter cloacae	5	6.1
Enterobacter faecalis	4	4.9
Enterobacter faecium	2	2.4
Candida tropicalis	2	2.4
Morganella Morgani	2	2.4
Staphylococcus aureus	2	2.4
Pseudomonas putida	1	1.2
Pseudomona fluorescense	1	1.2
Staphylococcus haemolyticus	1	1.2
Achromobacter sp	1	1.2
Total: 82 microorganismos		

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2019

2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este año 2019, presentaron un porcentaje de utilización de 84.84%, y el mismo periodo del 2018 el porcentaje de utilización fue de 76.51%, habiendo un incremento del 10.9%.

El Porcentaje de utilización de los equipos de ultrasonido para este año de 2019 se ubica en 27.09%, y el mismo periodo del 2018 el porcentaje de utilización fue de 26.94%, donde se observa un incremento del 0.6%.

La utilización de equipos de tomografía axial en este periodo evaluado, se obtiene el 73.63%, comparado con el mismo periodo del año anterior que fue de 68.88%, obteniendo entonces un incremento de 6.9%, esto debido a una mayor demanda de pacientes que requieren atención especializada en este tipo de procedimientos.

El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo es de 31.07% reportándose en el mismo periodo del 2018 un porcentaje de utilización del 29.7%, obteniendo entonces un incremento del 4.6%.

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

En este periodo del año 2019 se realizaron los siguientes procedimientos y acciones de diagnóstico y tratamiento: **461** estudios de audiología, **147** procedimientos de oftalmología, **341** procedimientos en el servicio de hemodinamia, **38,120** acciones en inhaloterapia, **1,375** estudios de electrocardiogramas, **476** ecocardiogramas, **2,856** estudios de anatomía patológica, **6,473** estudios de rayos X, **2,064** ultrasonidos, **5,232** tomografías axiales computarizadas, **1,478** resonancias magnéticas, **202,564** estudios de laboratorio de los cuales **172,566** fueron generales y **29,998** especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2019 se tiene un indicador del 42.3% y en el mismo periodo del año 2018 fue del 43.2%.

El porcentaje de Procedimientos Terapéuticos y Ambulatorios de Alta Especialidad realizados es del 81%, y el porcentaje 19% de Procedimientos Terapéuticos Especializados, de los cuales podemos mencionar a las Quimioterapias, Sesiones de Hemodiálisis, Foto Coagulación Láser, campos visuales, Terapia de Voz y Colangiopancreatografía Retrograda Endoscopia (CEPRE) y sin reportar procedimientos terapéuticos no especializados.

Estudios de Rayos X:

Se realizaron en este año 6,473 estudios. En cuanto al porcentaje de cumplimiento de meta programada en 6,333 estudios, se obtuvo el 102.2% de cumplimiento, al mismo tiempo un incremento del 11.4% con respecto al año anterior, brindándose atención a 4,109 pacientes (tabla 93).

Tabla 93. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	5,808	6,473	11.4	6,333	102.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo se realizaron 2,064 estudios, obteniendo un incremento del 0.6% con respecto al año anterior que fue de 2,051 estudios. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada que fue de 2,163 estudios, se logró un 95.4% y se otorgó el servicio a 1,887 pacientes (tabla 94).

Tabla 94. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,051	2,064	0.6	2,163	95.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Estudios de Tomografía:

En este año se realizaron 5,232 estudios, obteniendo un incremento del 7.7% con respecto al año anterior que fue de 4,856 estudios, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 128.7%, ya que se programaron 4,066 estudios, y se ofreció atención a 2,530 pacientes (tabla 95).

Tabla 95. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	4,856	5,232	7.7	4,066	128.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Estudios de Resonancia Magnética:

En relación a la productividad de este estudio en este periodo que se informa se han realizado 1,478 estudios, obteniendo un incremento del 5.7% con respecto al año anterior que fue de 1,398 estudios realizados. En cuanto al cumplimiento se consiguió un 110.5%, ya que se programaron 1,338 estudios, brindando atención a 1,126 pacientes (tabla 96).

Tabla 96. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	1,398	1,478	5.7	1,338	110.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Estudios de Mastografías:

En este periodo ene-dic 2019 se han realizado 1545 estudios de mastografías, obteniendo un incremento del 34.8% con respecto al año anterior en el que se realizaron 1,146 estudios en este mismo periodo. En cuanto al cumplimiento se rebaso con un 157.5%, ya que se programaron 981 estudios y se brindó atención a 1,998 pacientes, esto debido a la apertura de estudios de este tipo por la creciente demanda en la región (Tabla 97).

Tabla 97. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	1,146	1,545	34.8	981	157.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

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

Fluoroscopias: 55 estudios, atendiendo a un total de 55 pacientes.

Ortopantomografías: 16 estudios, proporcionando atención a 14 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 2,856 estudios patológicos, habiendo un ligero decremento de 1.7% con respecto al año anterior en que se realizaron 2,906 estudios. En relación al cumplimiento se consiguió un 104.9%, ya que se programaron 2,722 estudios y se proporcionó atención a 1,905 pacientes (tabla 98).



Tabla 98. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	2,906	2,856	-1.7	2,722	104.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 1,375 estudios, habiendo un decremento porcentual de 2.5% con respecto al año anterior que fue de 1,410 estudios. El porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 1,530 estudios representó un 90%, y se otorgó servicio a 1,370 pacientes (tabla 99).

Tabla 99. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	1,410	1,375	-2.5	1,530	90.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Procedimientos de Inhaloterapia.

Se han realizado en este año 38,120 acciones, con respecto al año anterior donde se llevaron a cabo 54,440 acciones, el cumplimiento alcanzado para este servicio es de



61.2%, ya que se programaron 62,287 acciones dando atención a 311pacientes (tabla 100).

Tabla 100. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	54,440	38,120	-30.0	62,287	61.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Servicio de Hemodinamia.

En este periodo del año 2019, se han realizado 341 procedimientos en este servicio, clasificados de la siguiente manera: 112 estudios contrastados, 100 procedimientos terapéuticos, 107 procedimientos de clínica de marcapasos, 22 procedimientos de monitoreo hemodinámico. Observando así un incremento en la productividad del 33.2% en comparación con el año anterior en el que se realizaron 256 procedimientos. El cumplimiento de la meta programada en 281 procedimientos es del 121.4%, dando atención en este servicio a un total de 205 pacientes (tabla 101).

Tabla 101. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	256	341	33.2	281	121.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

Laboratorio: Siendo uno de los mejores servicios con el que se cuenta por la calidad que éste ofrece, como parte integral del protocolo para la atención de pacientes de la

institución, en el entendido de ser una herramienta para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades.

En este periodo que se evalúa se han realizado 202,564 estudios de laboratorio, en comparación con el año anterior en el que se realizaron 217,689 estudios. La meta programada fue de 228,448 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 88.7%(tabla 102).

Tabla 102. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Diciembre 2018	Enero-Diciembre 2019	% de Variación	Meta Programada Enero-Diciembre 2019	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de laboratorio	217,689	202,564	-6.9	228,448	88.7
Pacientes	27,209	22,446	-17.5	25,507	88.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-diciembre 2019.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realizó en promedio de 28.44 estudios y por cada paciente de consulta externa un promedio de 3.4 estudios.

En cuanto a los estudios realizados en el servicio de laboratorio al respecto, el 85.19% fueron estudios generales (Química clínica, hematología, coagulación, uro análisis y bacteriología) y el 14.81% restante fueron estudios especializados (Gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos).

El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 22,446 y el número de unidades trasfundidas es de 1,841 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos para este periodo ene - dic 2019, se reflejó en un 87.1% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

2.2.2.12 Atención social integral en Salud:

Gracias a la labor que realizó la Subdirección de Atención al Usuario, en los procesos que abordan factores sociales involucrados en el proceso salud – enfermedad, como



parte de la atención integral, siendo su función primordial la identificación de las carencias y necesidades, se logró canalizar de manera óptima la necesidad del paciente alcanzado los objetivos sociales de cobertura en salud de tercer nivel.

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

Tabla 103. Niveles Socioeconómicos

NIVEL SOCIOECONOMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	97.56%
3 y 4	2.40%
5 y 6	0.04%

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

Tabla 104. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL.

ACCIONES	TOTAL EN- DIC 2019
ORIENTACIONES.	5,987
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.	718
CAPTACIÓN DE REFERENCIAS.	7,738
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS.	2,912
VISITAS HOSPITALARIAS.	640
CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE.	53
VISITAS DOMICILIARIAS.	2
CONTRARREFERENCIAS.	420
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CÓRNEA).	54
TRASLADOS.	6

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 83.2.



El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar es igual a 2.57, y en el año anterior 2018 el índice fue de 2.63.

2.2.2.13 Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos).

El porcentaje de abasto de medicamentos de este año 2019 fue de 98.17%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos de este año 2019 fue de 97.81%, esto representó la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos de este año fue de 2.19%, se refiere a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

El Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación fue de 75%, se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución, y medicamentos adquiridos por adjudicación directa fue 25%.

2.1.2.14 Planeación y Vinculación Social

El Servicio de Tanatología durante el periodo enero-diciembre 2019, se llevaron a cabo las actividades siguientes:

- Se realizaron visitas hospitalarias de manera conjunta con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, éstas se realizaron en los servicios de Hematología, Oncología Médica, Quimioterapia Ambulatoria, Hospitalización A, B, y C, brindando el acompañamiento tanatológico, además de auxiliar a los pacientes y familiares en la identificación de sus emociones para la correcta elaboración de su duelo, logrando la intervención de manera oportuna y eficiente.
- Se realizó la distribución de trípticos, con el objetivo de hacer de conocimiento del horario de atención y servicios que se brindan en las Clínicas de Tanatología y del Dolor.
- Se contó con personal voluntario, quienes brindaron terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.
- Se proporcionó material didáctico (juegos de crucigrama, sopas de letras, revistas, libros, etc.), con la finalidad de combatir el estrés en el paciente o familiar.



- Se realizó un total de 1200 intervenciones de apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados.
- Se realizaron visitas los días jueves con Personas que apoyan en el aspecto Espiritual de los Pacientes y Familiares, haciendo oración y lectura de la Biblia a Pacientes que requieren el Servicio,
- Se contó con la Visita de un Sacerdote, quien realiza los días viernes los Sacramentos con Pacientes que manifiesten necesitar del Servicio.
- Se realizó en el mes Febrero el evento denominado “Serenata de Amor”, contando con el apoyo altruista de personas que dispusieron su tiempo y conocimiento en el arte musical, quienes llevaron a los pacientes un poco de amor a través de la música, así mismo se contó con la presencia de Mariachi que de manera altruista acudieron al llamado de la Clínica de Tanatología.
- Se realizó en el mes de mayo la celebración del día de la Madre a todas las pacientes y/o familiares que se encontraban en el Hospital, llevándose a cabo un número musical, asistiendo de manera altruista un Grupo de jóvenes denominado “Cantautores del Soconusco”, lo anterior con la finalidad de reducir el estrés que genera estar hospitalizadas o recibiendo tratamiento de quimioterapia, ayudando a generar sonrisas o buscando distraer su mente del proceso que están viviendo o padeciendo.
- Se realizó en el mes de junio la celebración del día del Padre a todos los pacientes y/o familiares que se encontraban en el Hospital.
- Se continuó realizando la terapia con títeres para llevar un mensaje positivo a los pacientes y con ello lograr reducir sentimientos o emociones negativas que no benefician su tratamiento.
- Se realizó de manera semanal una visita lúdica consistiendo en la interacción que tenemos con nuestros pacientes hospitalizados, llevándoles hasta sus camas juegos de mesa, para tener la convivencia con ellos y sus familiares, logrando con ello la distracción y que de manera momentánea se olviden de sus penas y dolores concientizando con ello que disfruten la vida o los momentos que tenemos al máximo.
- Se realizó en el mes de septiembre un evento para celebrar el Mes Patrio en conjunto con los pacientes hospitalizados y sus familiares y para ello se les proyectó una Película Mexicana, con la finalidad de reducir el estrés que genera estar hospitalizados o recibiendo tratamiento de quimioterapia, ayudando a generar sonrisas o buscando distraer su mente del proceso que están viviendo o padeciendo.
- Se realizó en el mes de diciembre el Segundo Festival Navideño para los Pacientes Hospitalizados y sus Familiares, contando con el Apoyo y Participación del Grupo Folclórico de Adultos Mayores y una Pareja de Jóvenes que de manera altruista acompañaron en el evento.



2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

Una de las funciones principales de los Sistemas de Salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros; lo que implica que el sistema responda a las necesidades de salud de la población, siendo un elemento fundamental la calidad de la atención a la salud.

Los factores técnicos, científicos y de actitudes humanas, son los retos imprescindibles para desarrollar una Cultura de Calidad y que ésta se vierta en atención de los usuarios.

Los componentes de un buen trato a los enfermos son: atención pronta y digna, comunicación, autonomía, respeto a la confidencialidad, acceso a redes de apoyo social, calidad de las instalaciones y servicios de capacidad de elección. Cada vez es más evidente la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica, por lo que es necesario unir esfuerzos dirigidos hacia el logro de un fin elevado.

En este sentido, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, con la finalidad de robustecer la calidad de la atención, fortalece la participación de los comités técnico-médicos quienes son elementos fundamentales de vigilancia, su misión es establecer o mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan la operación; son el eje de la gestión hospitalaria para el cuidado de la salud de la población a la que servimos.

Los Comités se constituyen como órganos de asesoría para el cuerpo de gobierno del hospital, con el objetivo de mejorar el desarrollo de los servicios de la institución mediante acciones que favorezcan la implementación de recomendaciones específicas, gestionadas a través de los mismos; así como garantizar la vigencia en los procesos de auditorías para acreditaciones por Catalogo Universal de los Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).

Para estos fines, es imprescindible Institucionalizar la calidad en los servicios de salud haciendo efectivo el derecho constitucional a la protección a la salud, garantizando una atención de calidad y protegiendo la seguridad de los pacientes.

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



Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. (COCASEP)

Durante el periodo 2019, el Comité de COCASEP se reunió en 3 ocasiones de manera ordinarias, realizando las actividades siguientes:

Con el objetivo de fortalecer la capacitación del personal del HRAECS, se realizaron cursos en línea, con ello, se cumplió con las capacitaciones requeridas para el proceso de reacreditación, logrando mencionada acción utilizando una plataforma virtual elaborada por el HRAECS en colaboración con estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chiapas.

Para el cumplimiento del Modelo de Atención en la Clínica de Heridas, se realizó la modificación de infraestructura de la misma ubicándola junto al servicio de admisión continua con el objetivo de que el personal ambulatorio tenga fácil acceso y poder contar con área de valoración y tratamiento.

En colaboración con el Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias se verificaron las condiciones del Huerto Hospitalario, donde se identificó el requerimiento de tratamiento mediante agua caliente. Para realizar la plantación de pepino y ajo; las actividades del proyecto en mención fueron difundidas a través del diario “El Universal”, exponiendo las actividades realizadas.

Se integró el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a la plataforma de Eventos Adversos fortaleciendo la mejora de procesos en la cultura de seguridad del paciente.

Se realizó el proceso de reacreditación de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del 22 al 26 de julio del año en curso, durante la visita de los evaluadores de la Dirección General de Calidad en Salud se presentó evidencia documental de los procesos de la institución, para este proceso el cuerpo de gobierno de la institución expresó su respaldo total, reflejándose en el resultado favorable obtenido.

En la última sesión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente se presentaron los resultados de la encuesta “Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente 2019” reflejándose en ella la participación del Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud, obteniendo un grado mayor satisfactorio en tabla comparativa con los distintos hospitales de esta dependencia. En la misma reunión se presentó el Programa de Mejora 2020, con el objetivo de ser validado ante el comité; este programa está enfocado con la cultura de calidad y seguridad del paciente.



Se presentaron los resultados de la encuesta “Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente 2019” y Programa de Mejora 2020, citadas encuestas se aplicaron a 58 enfermeras y 23 médicos, durante el periodo agosto-septiembre, en los turnos de la manera siguiente:

Tabla 105. Encuestas

Turno	Número de Encuestas
Matutino	27
Vespertino	17
Nocturno	18
Jornada acumulada	19

De acuerdo al Diagrama de Pareto presentado en los resultados de la encuesta se lograron identificar 5 dimensiones en las cuales es necesario implementar procesos de mejora con el objetivo de lograr una cultura de seguridad que integre un conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, que determinen el grado de compromiso del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud para disminuir los riesgos y daños hacia los usuarios y trabajadores.

Tabla 105a. Resultados

Dimensión	Porcentaje negativo acumulado en el diagrama de Pareto
Cambios de Turno y Transiciones en el hospital	16.58%
Asignación del personal	32.47%
Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias	45.18%

Dimensión	Porcentaje negativo acumulado en el diagrama de Pareto
Acciones del jefe para promover la seguridad.	56.90%
Percepción de seguridad.	74.48%

Derivado a ello se realizó la presentación del programa de mejora para la seguridad del paciente con enfoque a las dimensiones reflejadas.

Presentación y Validación del Plan de Mejora Continua de la Calidad del HRAECS 2020.

De acuerdo al manual para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Atención médica los establecimientos para poder ser incluidos en el programa de reacreditación anual deben de contar con el Plan de Mejora Continua de la Calidad, para la elaboración del plan citado, se realizó en conjunto con el personal directivo y operativo para poder crear las estrategias e implementar las mejoras en las áreas de oportunidad del HRAECS, por lo que se expone este plan de mejora en el seno del COCASEP para ser validado (se anexa).

Comités Hospitalarios 2020.

En este punto se presentó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para su validación, así también para que sea considerado que las políticas de operación contempladas en el manual sean aplicadas a todos los comités Hospitalarios.

Entregas de reconocimientos

El Director General Adjunto realizó la entrega de reconocimientos a los Secretarios Técnicos por las actividades honorarias que realizaron en el 2019, agradeciendo a todos ellos el tiempo y empeño dedicados para poder realizar las actividades para cada uno de los comités.



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

Durante el año 2019, el Comité para la Detección y Control de las Infecciones intra-hospitalarias (CODECIN), se reunió 12 ocasiones de manera ordinaria y 2 extraordinariamente, realizando las actividades siguientes:

En los meses de abril y noviembre se realizó la reinstalación del Comité para la Detección y Control de las Infecciones Intra-Hospitalaria (CODECIN), obedeciendo las recomendaciones del área de calidad, se consideró realizar acta constitutiva.

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

Se participó en las capacitaciones de personal de salud de esta institución en los cursos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente con el tema de Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en los meses de enero, mayo y septiembre, así como con el personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos residentes, médicos internos de pregrado) en higiene de manos, vigilancia epidemiológica hospitalaria y paquetes preventivos; en el mes de junio se participó en la sesión general con el tema de Reducción del Riesgo de IAAS.

Se realizaron capacitaciones de acuerdo con el “Programa de Educación sobre medidas de prevención y control de IAAS para personal de salud, paciente, familiares y visitantes” en los meses de mayo, junio, octubre y noviembre, los cuales se llevaron a cabo efectivamente, aunque con poca afluencia, teniendo un total de personas capacitadas de acuerdo con la tabla siguiente:

Tabla 106. Capacitaciones

Capacitación	Número de Asistentes	Meses
---------------------	-----------------------------	--------------



Capacitación	Número de Asistentes	Meses
Higiene de manos	976	mayo, junio, octubre
Precaución basadas en la transmisión de agente (Técnicas de aislamiento)	302	mayo, junio, noviembre
Paquetes Preventivos	261	junio, noviembre
Manejo de RPBI	749	junio, noviembre

Es de señalar que el personal capacitado durante el ejercicio 2019, participó en 2 ocasiones, es decir reforzó temas. Se realizaron capacitaciones de higiene de manos a pacientes y familiares de lunes a viernes a pacientes de nuevo ingreso.

Se analizó oportunamente los casos de IAAS de los meses de enero a diciembre en el Seno de CODECIN, emitiéndose acuerdos y recomendaciones en áreas involucradas para el mejoramiento en los procedimientos.

TASA DE INFECCIONES Y EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS:

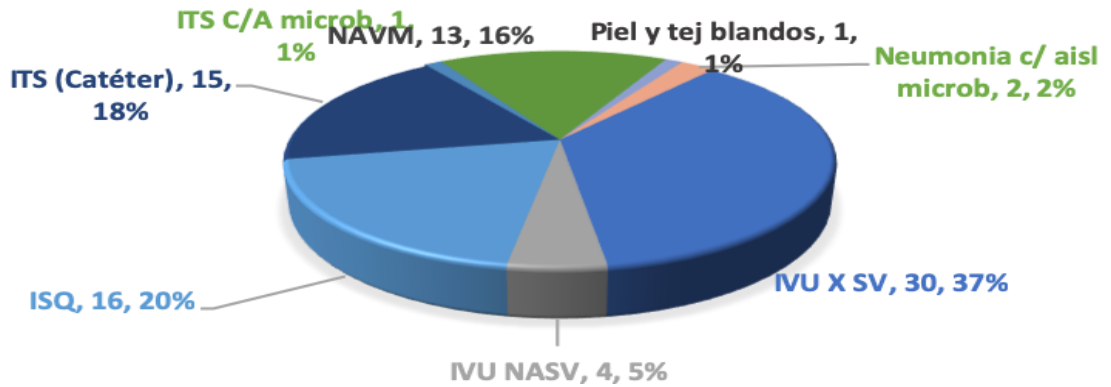
La tasa de infecciones nosocomiales durante Enero a Diciembre 2019 fue de 3.0%, teniendo una variación del -30.87% menos al año anterior. (Tabla 1)

Tabla 107. Tasa de Infecciones Nosocomiales

Indicador	Enero – Diciembre 2018	Enero – Diciembre 2019	% de variación	Valor esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales/100 egresos	4.34	3.0	-30.87	4.5



PANORAMA IAAS HRAECS Ene-Dic 2019



74 pacientes IN
 82 episodios IN
 82 microorganismos
 2,470 egr
Tasa IAAS

Tasa IAAS
3.0 por 100 egresos

Tabla 108. Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene-Dic 2019

Microorganismos	Total	%
Escherichia coli	21	25.6
Acinetobacter baumannii	14	17.1
Pseudomonas aeruginosa	9	11.0
Klebsiella pneumoniae	6	7.3
Stenotrophomona maltophilia	6	7.3
Candida albicans	5	6.1
Enterobacter cloacae	5	6.1
Enterobacter faecalis	4	4.9



Microorganismos	Total	%
Enterobacter faecium	2	2.4
Candida tropicalis	2	2.4
Morganella Morgani	2	2.4
Staphylococcus aureus	2	2.4
Pseudomonas putida	1	1.2
Pseudomona fluorescense	1	1.2
Staphylococcus haemolyticus	1	1.2
Achromobacter sp	1	1.2

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2019

Comité de Expediente Clínico.

Durante el periodo del 2019, el Comité de Expediente Clínico se reunió en 14 ocasiones, 11 ordinarias y 3 extraordinarias, realizando las actividades siguientes:

Se reestructuró y reinstaló el comité, en el mes de junio, se autorizó el orden de los expedientes clínicos teniendo el objetivo de realizar evaluación de éstos; en el periodo citado se evaluaron un porcentaje de 84 expedientes clínicos abiertos y cerrados, considerando la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico; se emitieron documentos dirigido al personal médico informando la importancia de cumplir con la norma citada, con la finalidad de reforzar con el reporte y seguimiento de extravasación de medicamentos oncológicos se autorizó la inclusión de la hoja de enfermería, para la situación de tiempo de resguardo de expediente por área se presentó propuestas, se está en espera de recibir respuesta, en el periodo a reportar se solicitó el cumplimiento de denuncia ante autoridades judiciales por pérdida de expediente clínicos, quedando autorizado la reintegración de expedientes sustraídos del área de atención al usuario, se igual manera la inclusión de la hoja de nota y registros clínicos de enfermería de consulta externa para Hepatitis C.



Comité de Medicina Transfusional

Durante el periodo 2019, el comité de Medicina Transfusional, realizó las actividades siguientes:

Elaboró e implementó el Formato FR-PSyT-072 Carta de Consentimiento Informado para la Transfusión Sanguínea en cumplimiento de la NOM-253-SSA1-2012, el cual se entrega al personal de enfermería junto con el resultado de compatibilidad, FR-PSyT-002 formato de Reacción Transfusional y el componente sanguíneo a transfundir.

Elaboró un nuevo formato del Puesto de Sangrado y Transfusión FR-PSyT-011 el cual está pendiente su implementación, el cual sustituirá a los formatos de Pruebas cruzadas, solicitud interna de componentes sanguíneos y solicitud de urgencia transfusional.

Se llevó a cabo la capacitación para el personal médico y químico con el curso “Actualización en los Servicios de Sangre” con fecha del 04 y 05 de abril del 2019.

Para reducir la cantidad de donadores rechazados se ajustó el formato de requisitos para los donadores incluyendo en la información que deberán llevar jugos dulces como de manzana, mango, uva, sandía, melón o tuna, además de una botella de agua de 500 ml.

Para reducir el gasto del presupuesto asignado al Puesto de Sangrado y Transfusión se acordó disminuir al 50% la cantidad de unidades solicitadas para las pruebas de compatibilidad de los pacientes de cirugías programadas en base a una valoración previa del diagnóstico de los pacientes, con excepción a los pacientes de cardiocirugía.

Se presentó el nuevo formato a implementar en el servicio del Puesto de Sangrado y Transfusión FR-PSyT-011, el cual sustituirá a los formatos de pruebas cruzadas, solicitud interna de componentes sanguíneos y solicitud de urgencia transfusional, dándose a conocer a la subdirección de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitando su difusión al área médica y, se solicitó instalar el archivo electrónico en las computadoras de hospitalización y en los consultorios de la consulta externa, y a la Subdirección de Enfermería.

En el mes de noviembre, se llevó a cabo la Campaña de donación altruista, obteniendo como resultado una captación de 68 unidades en ése periodo.



En las actividades de Hemovigilancia se realizó análisis en los Expedientes Clínicos de los pacientes transfundidos del 1% de Unidades trasfundidas, encontrándose que únicamente el 50% cumple de los expediente clínicos con la documentación debidamente requisitada.

Se dio a conocer dos reacciones adversas a la transfusión presentadas en el mismo paciente, informando que se realizaron las pruebas pre y pos transfusionales como lo marca la NOM-253-SSA1-2012 sin errores en la operatividad de las pruebas, quedando pendiente los resultado de cultivo bacteriológico que nos emitirán del banco de sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez.

Se notificó a la Subdirección de Enfermería y a la Coordinación de Enseñanza, que ningún personal becario del área de enfermería debe realizar trámites administrativos al servicio de transfusión sanguínea, lo anterior con la finalidad de evitar incidencias dentro del Servicio de Transfusión Sanguínea.

Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en Enfermería (SUBCOCASEPSE)

Durante el Periodo de los meses de enero a diciembre del año curso, el Comité de SUBCOCASEPSE se reunió 8 ocasiones de manera ordinaria, realizando las acciones siguientes:

1. Instalación del Comité de SUBCOCASEPSE.
2. Para la elección Periodos Vacacionales del Personal de Enfermería, que tienen la misma antigüedad, se les debe de considerar sus incidencias programadas y no programadas para desempate.
3. Se verificó con sindicato de esta Unidad Hospitalaria los horarios laborales de salida del personal de enfermería de la jornada diurna.
4. Se autorizó la propuesta del programa de prevención de úlceras por presión HRAE Ciudad Salud por parte del personal de clínica de heridas.
5. Se autorizó la propuesta de mejora del proyecto "Reingeniería de la Hoja de Insumo del Servicio de Hemodinamia", .
6. Se entregan de forma electrónica a los miembros del comité las Cédulas de Evaluación para la acreditación de establecimientos de segundo nivel de atención



CAUSES 2018 para conocimiento y cumplimiento en la próxima acreditación del 2019.

7. Se entregó de forma impresa a los servicios de hospitalización y áreas ambulatorias las cédulas de evaluación para la acreditación de establecimientos de segundo nivel de atención CAUSES 2018, para conocimiento y cumplimiento en la próxima acreditación del 2019.

8. Se recomendó el uso de conectores libres de agujas.

9. Se recomendó que el personal de enfermería debe de cumplir al 100% con las capacitaciones de Lavado de Manos, Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, interculturalidad, Hospital seguro (manejo de extintores), Acciones esenciales para la seguridad del paciente y Cuidados paliativos, esta capacitación se realizó en forma presencial y en la plataforma de enseñanza del HRAECS, participando de la manera siguiente:

Tabla 109. Cursos

Nombre del Curso	Número de personas Capacitada
Lavado de Manos	924
Residuos peligrosos biológicos infecciosos	924
Hospital Seguro: "Manejo de Extintores"	113
Acciones Esenciales Para la Seguridad del paciente	361

Reunión de trabajo con Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Enfermería, Gestora de Calidad, Jefe de Farmacia, Coordinadora de Calidad en Enfermería, Coordinadora de Gestión del Cuidado, Coordinadora de Investigación e Innovación en Enfermería, Coordinadora de Quimioterapia de fin de semana, con el objetivo de tratar asuntos relacionados con el surtimiento y devolución de medicamentos oncológicos, llegando a la conclusión que los medicamentos se podrían utilizar las dosis sobrantes (abiertas y utilizadas el mismo día), con ello se completar la dosis y optimizar los medicamentos utilizando los equipos para



venoclisis con filtro (exclusivos para medicamentos oncológicos), los cuales se solicitaran para ser incluidos en el catálogo de insumos y tener clave.

Reunión de trabajo con Supervisoras de Enfermería para el trámite de suplencias 72 posteriores a la suplencia implementado por gobierno y sindicato, llegando al acuerdo de que el trámite solo será procedente en caso de una urgencia donde el personal informara por vía telefónica su situación y el será el responsable de buscar a la persona que realizara la guardia.

Reunión de Subdirección de Enfermería personal de hematología, quimio-ambulatoria y área médica con el objetivo de revisar las áreas de oportunidad en indicaciones médicas y carnet de pacientes, para abordar el asunto de medicamentos utilizados en cáncer de mama, cervicouterino, próstata, colon y recto y linfoma no Hodking, los oncólogos y el hematólogo expusieron el manejo de tratamientos (ciclos).

En el mes de octubre se recomendó a la Dirección Médica, Subdirección de Enfermería y Representación Sindical implementar solución para las jornadas diurna especial y nocturna especial, por no existir un horario para enlace de turno lo que compromete la seguridad de los pacientes y la del trabajador.

En el mes de diciembre se recomendó a la Subdirección de Enfermería evitar iniciar esquemas de quimioterapias en turnos nocturnos, aclarando que los esquemas que se inician en los turnos matutino o vespertino se les debe de dar continuidad en el turno nocturno, de igual manera se recomendó a la Dirección Médica realizar las gestiones necesarias para contratar a personal de enfermería oncológica.

Adicional a las recomendaciones antes descritas, se sugirió no dejar personal que no esté capacitado en el servicio de hematología y quimioterapia ambulatoria.

Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)

Durante el periodo 2019, el Comité de Farmacia y Terapéutica sesionó en 10 ocasiones, 4 de manera ordinaria y 6 extraordinarias, realizando las actividades siguientes:

Se revisó el listado de medicamentos, incluyendo 379 claves en el Servicio Integral de dispensación 2019, con el objetivo de planear las compras que corresponde al ejercicio 2020.



Se validó y autorizó por parte de la coordinación del Sistema de Cobertura de Protección Social en Salud la “Premedicación en Quimioterapia”.

Se revisó el listado de medicamentos e insumos de carros de reanimación cardiopulmonar.

Se revisó y analizó medicamentos análogos con mismo mecanismo de acción pertenecientes al mismo grupo terapéutico para justificar en el proceso de acreditación y reacreditación de patologías coberturadas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Se solicitó la Investigación del Mercado de las claves, a fin de cumplir con los requisitos de inclusión de los medicamentos oncológicos al servicio integral contratado.

Con el objetivo de cumplir con la recomendación de revisar y actualizar las políticas de cobro del CRAE y la creación del Comité Técnico Administrativo para revisar semanalmente los casos de pacientes con padecimientos oncológicos, con ello, permitirá realizar la evaluación técnico-administrativo de los casos de cáncer, susceptibles de recibir tratamientos a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico, en esta Unidad Hospitalaria, se creó un grupo de trabajo por personal de salud involucrados en la atención técnico-medico-administrativo de revisión de expedientes de pacientes con padecimientos oncológicos para priorización de atención médica, tratamientos y/o alternativa de solución) de los casos de cáncer, susceptibles de recibir tratamientos a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico, en esta Unidad Hospitalaria.

Se nombró al responsable de la Unidad de Farmacovigilancia a través de los integrantes del COFAT.

Se le informó a la Titular de la Dirección de Operaciones, la inclusión de medicamentos oncológicos, mismo que fueron aprobados por unanimidad.

Se comprometió el Titular de la Dirección Médica revisar el tema sobre la vigencia de los formatos del fondo de protección contra gastos catastróficos.

Se realizó la recomendación al Titular de la Dirección Médica de emitir las recetas conteniendo 01 ampula de Mídasela solución inyectable de 15 mg y 02 bicarbonato de sodio ampulas solución inyectable al 7.5 % de 50 ml. para la distribución en los 21 carros de reanimación cardiopulmonar.



Se emitió la recomendación al titular de Dirección Médica referente a los Lineamientos de Establecimientos Públicos para regular su relación con los fabricantes, distribuidores de medicamentos y otros insumos para la Salud, para difusión al personal médico a su cargo.

Se emitió la recomendación a la Titular de la Subdirección Administrativa referente a los Lineamientos de establecimientos públicos para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la Salud, a fin de incluir dicho lineamiento en el manual y/o protocolo de control de acceso de personas que ingresan a esta Unidad Hospitalaria y su aplicación correspondiente.

Se emitió la recomendación al Titular de Dirección Médica sobre la prescripción de las recetas para las patologías del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se realizarán por cada mes.

El Titular de la Dirección Médica se comprometió durante los meses de agosto-diciembre en proporcionar el catálogo de médicos autorizados en la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos.

Se solicitó a la Titular de la Subdirección de Enfermería que informe al Secretario Técnico de Farmacia y Terapéutica sobre el proceso para la preinscripción y dispensación de los Medicamentos mediante infusión y su relación con el equipo de infusión (purga del equipo y término de su administración anticipada).

Se emitieron las recomendaciones solicitadas por la Gestora de Calidad a la Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, así como al responsable Sanitario, mismas que a continuación se menciona:

1.- Dar atención a la instrucción de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente No 3 "Seguridad en el proceso de Medicación, al personal responsable de almacenamiento de los medicamentos, asegure el etiquetado y resguardo de los medicamentos de alto riesgo, los cuales debe ser marcados con círculo rojo en el almacén de farmacia para ser calificado como medicamento de alto riesgo., acción esencial 3 a 3.

2.- Emitir la recomendación para la nutrición parenteral total que debe contar con los siguientes datos: a) nombre completo del paciente y fecha de nacimiento, b) peso del paciente, c) número de expediente, d) servicio que solicite, e) fecha y hora de solicitud, f) componentes de mezcla. G) glucosa kilo minuto, h) concentración de



la mezcla, l) calorías totales, j) kilocalorías, k) nombre del médico solicitante, l) cédula profesional de quien la solicita.

Se emitió recomendación al Titular de Recursos de Materiales de considerar el trámite administrativo correspondiente para la inclusión del Medicamento al contrato del Servicio Integral de Dispensación de Medicamentos Vigentes, de lo cual el medicamento Fulvestrant solución inyectable se encuentra en el catálogo de medicamentos negociados.

Se aceptó a través de los integrantes del COFAT, el intercambio de fármaco-terapéutico de Doxorubicina por Epirubicina, toda vez que se regularice el abasto de dicho medicamento por la proveeduría se apegará la terapéutica de acuerdo al protocolo de atención médica.

Se emitió la recomendación al Titular de la Dirección General Adjunta del HRAECS, que los casos nuevos referenciados por Unidades Hospitalaria con diagnósticos de: cáncer de mama serán analizados e interconsultados con el área especializada para su aceptación o no de los pacientes a esta Unidad Hospitalaria, derivado del desabasto de los medicamentos oncológicos por parte del proveedor, que son los fármacos Doxorubicina en presentación de 10 y 50 mg y Epirubicina de 50 mg clave 010.000.1771.00.

Se emitió un memorandúm al Titular de la Dirección General Adjunta del HRAECS; donde realizará la referencia del porqué de manera unánime el Comité de Farmacia y Terapéutica, no dispensará el producto (vincristina de 1 mg con su diluyente), toda vez que de acuerdo a la ficha técnica y recomendaciones del fabricante es considerado un producto termolábil y por sus condiciones de traslado a esta Unidad hospitalaria no cumple, por lo que se regresaran al área correspondiente.

Se solicitó la opinión técnica de la autoridad sanitaria correspondiente, Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de acuerdo a las guías nacionales o internacionales, referente a la dispensación de medicamentos adquiridos por la Federación y que no cuenten con Registros Sanitarios en nuestro país.

Comité de insumos

Durante periodo de enero a diciembre del 2019, se realizaron un total de 8 reuniones, 6 ordinarias y 2 extraordinarias, realizando las actuaciones siguientes:



Se asignó clave 000060, correspondiente al equipo de venoclisis sin aguja libre de pvc.

Se atendió el documento DGPLADES-DGAISS-DDPM-1109-2019, con el objetivo de realizar el registro de la planeación de medicamentos 2020 en el Centro Sectorial de Gestión WEB de información.

Se entregó avances y seguimiento del Manual para la baja de medicamentos caducados controlados y no controlados, así como para el proceso de donación de medicamentos y materiales de curación.

Se incluyó el complejo de protombina humana con clave 010.000.6053.00 solución inyectable para el ejercicio 2020 con máximos de 30 ampulas y mínimo de 15.

Se incluyó un procedimiento más a la elaboración del manual del comité para la baja de materiales de curación.

Comité de biblioteca

Durante el periodo del mes de enero a septiembre del 2019, se realizó una reunión ordinaria, donde se dio a conocer las donaciones siguientes:

- Principios de cirugía: séptima edición Vol.1 Autores: Schawartz, Shires Spencer, Daly Fischer Galloway.
- Tratado de Patología Quirúrgica de Davis-Christopher, 11a. Edición. Tomos I y II.
- Atlas de Técnicas Quirúrgicas Endocrinas. Editores de la Colección Townsend Evers.
- Principles of Surgery Sixth Edition, International Edition Volume 1 y 2
- Lloyd M. Nyhus. El Dominio de la Cirugía Master Of Surgery. Tomo I.
- 27 ejemplares de la revista Hospital Medicine and Clinical Management, correspondiente al volumen 11
- 30 ejemplares de la revista Hospital Medicine and Clinical Management, correspondiente al volumen 11.
- 30 ejemplares de la revista Hospital Medicine and Clinical Management, correspondiente al volumen 10.
- 30 ejemplares de la revista Hospital Medicine and Clinical Management correspondiente al volumen 11.



Comité de Enseñanza

Durante el periodo de enero-septiembre del 2019, se realizó una reunión ordinaria, realizando las actividades siguientes:

Se analizó el nuevo ingreso de los residentes y los resultados del PUEM, en el que resaltó el primer lugar obtenido en la especialidad de Anestesiología en el tercer año a nivel nacional.

Con relación a la plataforma de enseñanza del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud solicitó apoyo por parte de los líderes de calidad de los demás HRAE, resultando las cantidades de usuarios y contraseñas de la manera siguiente:

Tabla 110. Cantidad de usuarios y contraseñas

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

Los cursos ofrecidos en la plataforma son:

Cuidados Paliativos

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



COMITÉ DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECA

En el último trimestre del 2019, se fusionaron los Comité de Enseñanza y Biblioteca, quedando con el nombre, Comité de Enseñanza y Biblioteca; lo anterior es, que se comparten tareas pertinentes a los objetivos planteados en sus Manuales de Funcionamientos sosteniendo una reunión, llevándose a cabo las acciones siguientes:

Se informó el nombre del Secretario Técnico, debido al cambio del Coordinador de Enseñanza del HRAECS.

Se informó el cambio de titulares de la residencia del Servicio de Cirugía General, derivado a diagnóstico situacional realizado, considerándose como titular al Dr. Osmar Alonso Marroquín y como adjunto el Dr. Eduardo Medina Olivera, como coordinación de las sesiones de los médicos residentes al Dr. Fernando George Aguilar, así mismo se autorizó el calendario de clases, rotación a medicina familiar, que se indica a continuación:

Tabla III. Calendario

TEMA	No. de Participantes	FECHA Y HRA
Disnatremias	10	11 nov 19 -07:00hrs
Cáncer de próstata	17	12 nov 19 -07:00hrs
Desequilibrio ácido-base	9	13 nov 19 -07:00hrs
Hipertensión arterial	17	14 nov 19-07:00hrs
Taller de insulinas	16	19 nov 19-07:00hrs
Cetoacidosis	12	20 nov 19-14:00hrs
Taller de antihipertensivos	17	21 nov 19-07:00hrs
Derrame pleural	15	25 nov 19-07:00hrs
Cefaleas	16	26 nov 19-07:00hrs
Status epiléptico	16	27 nov 19-07:00hrs
EVC	16	28 nov 19-07:00hrs
EPOC	15	2 dic 19-07:00hrs
Estado hiperosmolar	10	3 dic 19-14:00hrs
Hipoglicemia	12	9 dic 19 14:00hrs

La coordinación de enseñanza estuvo presente en la adjudicación de plazas de médicos internos de pregrado en las facultades de Medicina UNACH Tuxtla, Facultad de Medicina UNACH Tapachula y Facultad de Medicina IESCH, teniendo 24 ingresos



para el hospital: 15 plazas de otorgaron a UNACH Tapachula, 8 plazas al IESCH y 1 plaza a UNACH Tuxtla.

Se realizó la convocatoria para promoción de plazas de médicos residentes, teniendo hasta el momento en el proceso de selección de la segunda vuelta de la convocatoria: 1 médico nacional de anestesiología, 1 médico nacional y 1 médico extranjera ambos en Imagen Diagnóstica.

COMITE DE BIOSEGURIDAD (CB)

Durante el periodo del mes de enero a diciembre del 2019 se realizaron 7 reuniones, 5 ordinarias y 2 extraordinarias, realizando las actividades siguientes:

En el mes de febrero, se realizó la designación del Presidente y Vocal de Comité, con el objetivo que se lleven a cabo las reuniones se reestructuró el Comité, así mismo, se realizaron modificaciones al Manual y Reglamento del Comité, adicionalmente, se propuso formato de protocolo en materia de bioseguridad.

En el mes de abril, se incorporó como Integrante del Comité el Titular del Departamento de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

En el mes de junio, se envió el Manual y Reglamento Interno del Comité a la coordinación de calidad institucional, con el objetivo recibir la aprobación, por parte de la Secretaria Técnica se informó a los integrantes que ya no forma parte del Comité el Dr. Luis Miguel Canseco Ávila debido no es trabajador del HRAECS, con ello, se derivó la instalación del comité.

En el mes de julio, se recibieron por parte del Comité de Investigación 4 casos clínicos, que se detalla a continuación:

- Cáncer de próstata en paciente con trasplante renal Reporte de caso.
- Embarazo en paciente trasplantada renal reporte de caso clínico
- Síndrome de vena cava superior en paciente trasplantado renal Reporte de un caso
- Virus BK en paciente trasplantado con estenosis uretral

Durante el periodo 2019, se recibieron protocolos para su aprobación, mismos que detalla a continuación.

Tabla 112. Protocolos

Blvd. SS Juan Pablo II Esq. Blvd. Antonio Pariente Algarín S/N, Col. Castillo Tielemans.
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; C.P. 29070
(961) 617 0700 Ext. 1411 F. (961) 617 0736
www.gob.mx/secretaria



• NOMBRE DEL PROTOCOLO	• RESPONSABLE TÉCNICO	• OBSERVACIONES
Evaluación epidemiológica de los catéteres venosos Periféricos cortos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.	Mtra. Dalila Chang Molina	Aprobado
Tuberculosis extra pulmonar en pacientes infectados con VIH atendidos en un hospital de tercer nivel en la frontera de Chiapas	Dr. Emmanuel Jiménez Villanueva	Aprobado
Histoplasmosis en pacientes con infección por VIH atendidos en un hospital de tercer nivel en la frontera de Chiapas.	Dr. Emmanuel Jiménez Villanueva	Aprobado
Evaluación de las complicaciones neurológicas a largo plazo de la infección por el virus del Zika (ZikV) en Tapachula, Chiapas.	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Aprobado
Descripción de la recategorización del ultrasonido para pacientes con tamizaje BI-RADS 0 por mastografía con búsqueda intencionada de cáncer de mama	Dr. Fernando Pérez Gordillo	Aprobado
Biomarcadores de aterosclerosis temprana y Riesgo Cardiovascular,	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Aprobado



• NOMBRE DEL PROTOCOLO	• RESPONSABLE TÉCNICO	• OBSERVACIONES
en población con Lupus Eritematoso Sistémico		
Estandarización de técnicas de serología y biología molecular de patógenos de importancia médica en el estado de Chiapas	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Aprobado
Asociación de los haplotipos del complejo principal de histocompatibilidad clase I y II con las manifestaciones clínicas e inmunológicas en sujetos con lupus eritematoso sistémico del estado de Chiapas	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Aprobado
Prevalencia del Virus de Epstein-Barr en donadores de sangre del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Aprobado
Grado de resiliencia que presentan los pacientes del Área de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Dr. Federico José Islas Hernández	Aprobado
Percepción del personal médico y de enfermería del área de terapia intensiva, sobre la necesidad de humanizar la asistencia en salud	Dr. Fernando George Aguilar	Aprobado



• NOMBRE DEL PROTOCOLO	• RESPONSABLE TÉCNICO	• OBSERVACIONES
Práctica de la técnica de autoexploración mamaria en casos de cáncer de mama y controles que acude al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud	Dr. Francisco Gabino Zúñiga Rodríguez.	Aprobado
Hipotermia postoperatoria inadvertida en la sala de recuperación post anestésica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.	Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez	Aprobado
APGAR quirúrgico en la predicción de complicaciones y muerte perioperatoria en pacientes sometidos a anestesia general balanceada en hospital regional de alta especializada.	Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez	Aprobado, con observación
Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía electiva en el hospital regional de alta especialidad Ciudad Salud	Dra. Gloricruz Amanda Reyes Velázquez	Aprobado
Conocimiento y Actitud sobre donación de órganos y tejidos en Universitarios de Tapachula Chiapas.	Mtra. Blanca Azucena Islas González	Aprobado
Epidemiología y factores	Dr. Jesús Sepúlveda	Aprobado, con observación.



• NOMBRE DEL PROTOCOLO	• RESPONSABLE TÉCNICO	• OBSERVACIONES
asociados al cáncer de mama en el estado de Chiapas.	Delgado	
Epidemiología y factores asociados al desarrollo de la Artritis Reumatoide en el estado de Chiapas	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Aprobado, con observación
Asociación de los SNP rs 1045642 (C3435T) y SNP rs 1128503 (C1236T) del gen ABCB1 con la respuesta al tratamiento quimioterapéutico en pacientes con cáncer de mama.	Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga	Aprobado
Características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas del cáncer de próstata en el suroeste de México.	QFB. Fabiola Yeseline Zamudio Castellanos	Aprobado
Virus del Papiloma Humano y su asociación con haplotipos del complejo mayor de histocompatibilidad clase I con las manifestaciones clínicas en mujeres con Cáncer Cervicouterino.	Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga	Aprobado, con observación



Comité de Ética en Investigación

Durante el periodo del mes de enero a diciembre 2019, se realizaron 7 reuniones de estas, 5 fueron ordinarias y 2 extraordinarias,

En el mes de febrero, se reestructuró el Comité, solicitando a los integrantes de comité las observaciones del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité.

En el mes de abril, se atendió una queja por parte de Médico Trasplantólogo del HRAECS, en relación a la publicación realizada en la revista mexicana de trasplantes de la primera donación multiorgánica en el Estado de Chiapas, debido que se debió incluir a los integrantes del comité, debiendo observar los derechos del donador y el donante y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes, como resultado, se informó al Médico Trasplantólogo las actuaciones que realizó el comité en cuanto a su inconformidad.

En el mes de junio, se envió una invitación al Director de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), con el objetivo de designar a uno de los integrantes del Programa “Aval Ciudadano”, como parte del comité, fungiendo como Representante de la comunidad, en dicha invitación se informó los requisitos, funciones y responsabilidades del Comité; adicional a lo anterior, se notificó en el seno de la reunión del mes citado, que el anterior presidente del Comité dejó por cargo, con el objetivo de cubrir el espacio se propuso al Director General Adjunto un candidato para dicho cargo, siendo favorable esta propuesta a partir del mes de agosto 2019, para concluir actividades del mes de junio, se envió al área de Calidad el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética en Investigación, así como al Reglamento Interno, con la finalidad de que sea aprobado.

En el mes de julio, el comité de Investigación del HRAECS, solicitó al Comité de Ética e Investigación, la elaboración del formato de consentimiento informado para casos clínicos y consentimiento de difusión científica para pacientes que son atendidos, motivo por el cual se solicitó la propuesta a los integrantes del CEI, así mismo como parte de las actividades del mes de Julio se recibieron 4 casos clínicos por parte del Comité de Investigación, por tal motivo se otorgó el Visto bueno, casos que se detalla a continuación:

- Cáncer de próstata en paciente con trasplante renal Reporte de caso.
- Embarazo en paciente trasplantada renal reporte de caso clínico
- Síndrome de vena cava superior en paciente trasplantado renal Reporte de un caso
- Virus BK en paciente trasplantado con estenosis uretral

En el mes de octubre, como respuesta a la invitación que se realizó al Director de la Facultad de Ciencias Químicas, UNACH, se integró al Comité la Dra. Consuelo Chang



Rueda, con funciones de representante de la comunidad, de acuerdo a la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. Se recibió una solicitud por parte del Jefe de División de Investigación y Diagnóstico del HRAECS, de actualizar y encausar el formato de consentimiento informado institucional, con la finalidad de autorizar procedimientos de diagnósticos y/o terapéuticos en pacientes atendidos en la institución, motivo por el cual se realizaron observaciones necesarias; por parte del Jefe de Servicio de Epidemiología informó la aprobación de la enmienda 3 del proyecto de investigación: "Integración de Institutos nacionales, hospitales regionales de alta especialidad y hospitales generales seleccionados de México a la red internacional de vigilancia hospitalaria de influenza y otros virus emergentes (identificación del protocolo: GIHSN, México).

A continuación, se detallan los nombres de protocolos que se recibieron con el objetivo otorgar aprobación de la tabla 112 y el protocolo siguiente:

Validación de Biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. (Enmienda)

Comité Hospitalario de Bioética

Durante el periodo de Enero a Septiembre del año en curso, el comité se reunió en 6 ocasiones, 4 de manera ordinarias y 2 extraordinarias, durante el periodo citado realizaron las actividades siguientes:

Se realizó el IV Curso de Bioética "**Bioética en los Usuarios y el Personal de Salud**", el día 20 de junio de 2019, con la asistencia de 97 personas, 48 de ellas provenientes de otras instituciones, en el curso se abordaron diversos temas entre los que destacan: Aspectos éticos en el paciente crítico, código de ética de los trabajadores de la salud, consentimiento informado y aspectos éticos en trasplante de órganos.

En la sesión del 11 de septiembre de 2019, se informó sobre la ausencia del presidente del comité a todos los integrantes y se acordó enviar memorandum a la Dirección General Adjunta solicitando su opinión sobre cómo actuar, sin que hasta la fecha se tenga respuesta.

En el mes de noviembre, se emitió la recomendación a la Unidad de Trasplante Renal, Subdirección de Enfermería y Dirección Médica, que en virtud que de ocurrir cambios físicos en la Unidad citada podrían no respetarse los principios bioéticos de beneficencia y justicia, sin embargo esta situación se resolvió sin afectación alguna.

En cuanto a la integración del CHB y la Calendarización de las sesiones el secretario del comité informó que, a petición verbal del Director General Adjunto, ésta se llevará



a cabo posteriormente; únicamente se solicitará que las sesiones sean los miércoles del mes correspondiente y al menos 6 ordinarias en el año.

IMÁGENES DEL CURSO 20 DE JUNIO DE 2019



Comité de investigación

Durante el periodo a reportar el Comité de Investigación del HRAECS se reunió en 5 ocasiones de manera ordinaria y 5 extraordinaria, realizando las actividades siguientes:

En el mes de enero, se entregó a integrantes del Comité el calendario de sesiones del año 2019, además de reinstalar al Comité.

En el mes de abril, nuevamente se reinstaló el comité, entregando nombramientos a los integrantes, en lo que refiere a protocolos se observaron 2 entregando comentarios al Investigador principal, para concluir acciones del mes citado se envió al área de Calidad el Manual y Reglamento del comité para su revisión, con la finalidad de contar los documentos requeridos ante COFEPRIS se realizó modificación al Formato de Registro de Protocolo de Investigación, quedando obsoleto el anterior formato, para finalizar se recibió y atendió una queja por publicación de donación multiorgánica.

En el mes de mayo, se analizaron 3 protocolos de investigación, además de agregar consideraciones de bioseguridad en el formato de registro.

En el mes de julio, se revisaron por primera ocasión 2 protocolos de investigación, además de revisar 5 protocolos de investigación como seguimientos de reuniones previas, en el mes citado, se realizó la cancelación de protocolos a nombre del investigador principal el Dr. Luis Miguel Canseco Ávila, lo anterior debido que, dejó de formar parte de la plantilla institucional; se planteó la línea de acción de suplencia de vocal. Se recibió y atendió solicitud de cambio de investigador responsable del



proyecto 13/2018. Se abordó sobre el tema de la nota de confidencialidad y protección de datos en proyectos de investigación.

En el mes de agosto, se abordó el tema sobre la carta de confidencialidad de los integrantes del Comité, se revisó observaciones de 2 protocolos de investigación haciendo de conocimiento del investigador principal. Se revisaron las observaciones sobre la reestructuración de los formatos del CI, para el Manual de Investigación y Formato para Caso Clínico. Se turnó la propuesta Consentimiento informado para Caso Clínico y consentimiento de difusión científica al CEI. Se solicitó a la Coordinadora de Investigación de Enfermería las líneas de investigación que se trabajan en el HRAE, en base a su petición de dar curso a los alumnos de servicio social de enfermería.

En el mes de septiembre, se abordó el tema de la carta de confidencialidad de los integrantes del comité, quedando pendiente la conclusión, debido que los integrantes del comité no entregan los documentos solicitados; de igual manera se revisó el formato de registro de protocolos de investigación a desarrollar en el Hospital; en lo que respecta a revisión de protocolos de investigación se presentaron 4 protocolos, con el objetivo de contar con mayor número de vocales en el comité, se invitó al personal médico y paramédico para formar parte del Comité, sin contar con una respuesta favorable.

En el mes de octubre, se revisó el protocolo de investigación de la Red Zik02.

En el mes de noviembre, se revisaron 9 protocolos de investigación y 1 protocolo con correcciones realizadas.

En el transcurso del periodo a reportar se registraron un total de 26 protocolos de investigación en el año 2019.

Comité interno de trasplantes.

Durante el tiempo a reportar se llevaron a cabo 8 reuniones 5 ordinarias y 3 extraordinarias, se presentaron 10 protocolos concluidos para trasplante renal, 6 de ellos cuenta con donador vivo y 4 se incluyeron en la lista de espera del Sistema de Registro Nacional de Trasplantes (CENATRA), todos estos casos se avalaron ante el Comité, a continuación se detallan las actividades siguientes:

- Promoción al día mundial del riñón, entregando material informativo al personal que labora en el HRAECS.
- Se elaboró el cuestionario sobre donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes, aplicándolo a la población académica universitaria de la localidad,

teniendo el objetivo de conocer si los estudiantes conocen sobre el tema y su opinión sobre la voluntad de donar.

- Se llevó a cabo la campaña y actualización sobre donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes a jóvenes universitarios, bajo el lema “Me informo, comparto y ayudo a salvar vidas”, con ello, se realizaron visitas a las Universidades de la localidad, así mismo se elaboró y entregó material informativo y detalles personalizados como agradecimiento a directivos de las universidades, por permitir llevar a cabo la campaña en mención.
- Se realizó presentación sobre “Caso clínico, Tuberculosis, riesgo de reactivación”, por el servicio de Infectología.
- Se informó al comité sobre las actividades a realizar durante la Semana Nacional de la Donación en el HRAE CS y las pláticas a escuelas primarias sobre el tema “Un héroe que ayuda a salvar vidas”, relacionado al 7º Concurso de Dibujo Infantil.
- El 8 de noviembre, se llevó a cabo el 7º Concurso de Dibujo Infantil “Un héroe que ayuda a salvar vidas”, contando con la participación de 356 dibujos, contando con la presencia los niños ganadores de los tres primeros lugares y las 10 menciones honoríficas.



Clínica de Heridas y Estomas

Durante el periodo 2019, se otorgaron 1,057 curaciones a pacientes ambulatorios y hospitalarios, en el mes de septiembre repuntó la atención a 196, lo anterior se debió a las interconsultas generadas en los meses de agosto y septiembre del año a reportar.

En el mes de marzo se implementó la estrategia de atención a pacientes a través de interconsultas por médico tratante, motivo por el cual se recibieron y atendieron un total 194 interconsultas, obteniendo los siguientes resultados. En el periodo de 2019 los pacientes atendidos por la clínica de heridas y ostomía, se realizaron los diagnósticos siguientes:

Tabla 114. Diagnósticos

DIAGNÓSTICO	NÚMERO
ABCESOS	10
DEHISCENCIAS	56
DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA	2
DERMATITIS NO ESPECIFICADA	1
COLOSTOMÍA	5
HERIDA TRAUMÁTICA	25
HERIDA ONCOLÓGICA	22
SÍNDROME COMPARTIMENTAL	2
HERIDA EN CUELLO	1
LACERACIÓN	5
PIE DIABÉTICO	2
ÚLCERA VENOSA	4
UPP II	22
UPP III	11
UPP IV	11
UPP I	10
ILEOSTOMÍA	1
CELULITIS	2



DIAGNÓSTICO	NÚMERO
TRAQUEOSTOMÍA	1
UROSTOMÍA	1
TOTAL	194

Durante el periodo marzo a junio 2019, se presentó la estrategia del programa de prevención de úlceras por presión, para el desarrollo, implementación y ejecución de la citada estrategia participando activamente la líder del programa y su colaboradora, quienes realizaron el diagnóstico situacional sobre la presencia de úlceras por presión dentro del área hospitalaria, además de la supervisión de la escala de valoración de BRADEN, por tal motivo se implementó la bitácora de Notificación de Úlcera por Presión, además de capacitar a 294 del personal de enfermería y camilleros, actividad que se realizó contando con los temas siguientes:

- Escala de valoración de Úlcera por Presión
- Prevención de Úlcera por Presión
- Proceso de notificación
- Guía de Práctica Clínica Prevención y tratamiento de Úlcera por Presión
- Colocación de relojes en todas las camas sobre los cambios de posición de acuerdo al estado hemodinámico del paciente.

Es importante citar, que se continuó realizando la capacitación del paciente y al cuidador en relación a las medidas de prevención de Úlcera por presión; para fortalecer la actividad antes mencionada se preparó material didáctico, además de continuar con la supervisión sobre el dominio de la escala de valoración (Braden) e intervenciones en cada riesgo.

En el mes de junio 2019, la líder de la Clínica de Heridas y Estomías asistió a la 5ª Reunión Nacional e Internacional de Líderes de Clínicas de Heridas, realizada en el Puerto de Acapulco, Guerrero, organizada por la Comisión Permanente de Enfermería, el objetivo principal de la reunión fue dar a conocer los nuevos tratamientos existentes a través de la industria farmacéutica, además de presenciar la apertura de nuevas clínicas de heridas en el Estado de Guerrero, recalcando el compromiso que la clínica de heridas se debe trabajar de acuerdo al modelo de atención de la Clínicas de Heridas publicado por la Comisión Permanente de enfermería en el año 2018.



En el mes de julio 2019, se realizó el primer Curso Taller de Heridas y Ostromías en el auditorio del HRAE Ciudad Salud, contando con un total de 89 asistentes con el código de Enfermería, camilleros, y estudiantes.

En el mes de octubre, en conmemoración del día internacional del paciente ostromizado, el personal de la Clínica de Heridas y Ostromías otorgó pláticas en los turnos matutino y vespertino en todos los Servicios del HRAECS, con el objetivo de hacer conciencia en el manejo de pacientes ostromizados.



En el mes de Noviembre, con la finalidad de actualizar los procedimientos de la Clínica de Heridas y Ostromías, con base a normas existentes y políticas implementadas en el servicio, se presentó ante la Subdirección de Enfermería dicho manual, con el objetivo de ser Autorizado, dentro del manual de procedimientos se consideraron los proceso siguientes:

Procedimiento para ingreso de usuarios hospitalizados a clínica de heridas y Ostromías.

Procedimiento para atención a usuarios ambulatorios en la clínica de heridas y Ostromías.

Procedimiento para la curación de herida quirúrgica limpia.

Procedimiento para la curación de herida quirúrgica limpia – contaminada.

En el mes de noviembre, se realizó el primer Simposio en conmemoración a la campaña mundial de prevención de úlceras por presión, recibiendo un total de 98 asistentes.

En el mes de diciembre, se presentaron ante la Subdirección de Enfermería los formatos de cobro a pacientes ambulatorios, hospitalizados y solicitud de insumos,



en, de igual manera se presentaron los Formato de Bitácora de productividad de Clínica de Heridas y Ostomías y Bitácora de Notificación de Lesiones o úlcera por presión, ambos casos con el objetivo de ser revisados y autorizados.

Clínica de Catéteres

En el periodo 2019, el personal adscrito a la Clínica de Catéteres del HRAECS, con el objetivo de mejorar procesos para disminuir eventos adversos asociados a la terapia de infusión en pacientes con sistemas venosos de corta mediana o larga permanencia para el diagnóstico, tratamiento o monitoreo hemodinámico, se realizaron las estrategias Asistenciales, Administrativas, Docencia e Investigación.

En los meses de enero a diciembre del año en curso, los integrantes de la clínica de catéteres, han participado en diferentes actividades, con el objetivo de estandarizar procesos para la seguridad del paciente que requiere de accesos venosos y terapia de infusión.

En el periodo 2019, se realizaron **9,716 valoraciones** a pacientes con acceso venoso, detectando situaciones que ponen en riesgo de eventos adversos asociados con sistemas venosos periféricos o centrales, por lo que, se realizaron actividades **asistenciales** siguientes.

Tabla 115. Actividades Asistenciales

Nombre de Actividades	Número de Atenciones
Asistencia durante la instalación de CVC	190
Asistencia durante la instalación de CVC	190
Cambios de equipos de terapia de infusión	258
Cultivo de punta de catéter	47
Curaciones	1,205
Desobstrucción	125
Flebitis, entre primero, segundo y tercer grado de acuerdo a la escala de	73



Nombre de Actividades	Número de Atenciones
valoración de la INS	
Heparinización de lúmenes	126
Instalación de CVPC.	163
Instalaciones de PICC	220
Nota en la hoja de enfermería	1,280
Permeabilización de catéter puerto	31
Recolección de resultados de microbiología	566
Recolocación de catéter	22
Retiro de catéter	110
Solicitud de antisépticos	230
Solicitud de insumos	229
Solicitud de material a CEYE	230
Suturas para estabilizar el catéter a la piel	67
Toma de muestras sanguíneas, hemocultivos y gasometrías, Cultivo de sitio de inserción	381
Valoración Rayos X	308



Con el objetivo de disminuir eventos adversos relacionados a dispositivos venosos, se llevó a cabo el Sistema de Capacitación Continua, con la finalidad de estandarizar procesos con base en la evidencia científica, dirigido a profesionales de enfermería, realizando los eventos siguientes:

Tabla 116. Eventos

Nombre del Tema	Institución	Número de Asistentes
Seguridad del paciente en terapia de infusión, con circuito cerrado y toma de hemocultivos.	Ciudad Salud	184
Lavado de manos, manejo de circuito cerrado, técnica de curación, dilución de medicamentos, manejo de circuito cerrado.	Ciudad Salud	545
Acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central (cvc) y periférico" en pacientes adultos y pediátricos.	ISSSTE	70
Acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central (cvc) y periférico" en pacientes adultos y pediátricos. (Curso Taller)	Hospital General de Huixtla.	53



Lo anterior impactando en la disminución de bacteriemias de tratamientos innecesarios por resultados falsos positivos al estandarizar la toma de hemocultivos en forma pareada, al ser una institución de tercer nivel, somos reconocidos por otras instituciones al proporcionar atención especializada, con innovaciones en el área de la terapia de infusión y accesos venosos. Con el objetivo de disminuir eventos adversos en los pobladores de Chiapas.

En lo que respecta a Investigación a nivel internacional, se participó a través del ENLACE RED CAP para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, en un estudio multicéntrico con la Universidad de Griffith, Australia, a través del Grupo AVATAR como una entidad académica independiente, a nivel estatal se en la elaboración de los temas siguientes:

- ✓ Plan de cuidados con intervenciones de enfermería en accesos vasculares en los tres niveles de atención basadas en evidencia científica.
- ✓ Manual para el Cuidado Estandarizado de Enfermería a la persona con Terapia de infusión intravascular en Chiapas; con el tema "Vigilancia Epidemiológica de los Accesos Vasculares"

A nivel local, se participó en un estudio observacional con el título de: "Evaluación epidemiológica de los catéteres venosos periféricos cortos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud".

En relación a las actividades administrativas se realizaron en coordinación con las diferentes áreas del HRAECS, como en Puesto de Sangrado se logró un impacto en el aumento de las donaciones de sangre, al disminuir los tiempos en los procesos específicos del área y mejorar la técnica de valoración de las venas del plexo braquial, la situación de rechazo de donantes por venas no viables, cambio a venas viables en un 99% siendo posible la extracción sanguínea, en el área de imagenología se logró reducir el número de diferimientos de pacientes, al asignar una área frente a rehabilitación, este espacio favoreció en la instalación de los catéteres venosos periféricos cortos en pacientes con venas de difícil acceso, durante el periodo de enero a diciembre fue posible realizar el estudio diagnóstico de angiografía de 80 pacientes que pasaron por un momento a este espacio, solo se obtuvo el dato de 759 pacientes citados de junio a noviembre del año en curso.

Se realizó la gestión de materiales de curación y terapia de infusión, así como los antisépticos, de acuerdo a la normatividad, ya sea en los apósitos autoadherible, antisépticos, circuitos, llaves de extensión, buretrol, entre otros, se vigila activamente su funcionalidad para cumplir con estándares de seguridad en la terapia de infusión, se mejoró notablemente en el mantenimiento de estos durante la terapia de infusión, reduciendo eventos adversos por ejemplo las desconexiones accidentales, o pérdida del catéter por obstrucción, con la política de irrigar las líneas después de la administración de medicamentos, así como cerrar las llaves de paso cuando no se



esté infundiendo ninguna solución, adicionalmente a las actividades antes descritas se participó en los comités de SUBCOCASEP Y CODECIN, con propuesta de mejora para la seguridad de pacientes.

Se realizó la Innovación en técnicas para colocación de catéter PICC.



2.2.2.16 Indicadores de calidad

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud integra información de encuestas realizadas con el propósito de conocer los niveles de calidad percibida, calidad técnica y calidad de la gestión de los servicios de salud otorgados en el establecimiento.

A continuación, se presentan los resultados de enero a diciembre del 2019 de los indicadores de calidad reportados en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno. (SESTAD).

SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA.

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

Tabla 116.a CRITERIOS			
95%	ESTÁNDAR	DE	Acumulado
CUMPLIMIENTO.			
Satisfacción,	Trato	digno en	87.15 %
consulta externa.			

SATISFACCION TRATO ADECUADO Y DIGNO EN ADMISIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.

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

Tabla 116.b CRITERIOS			
95%	ESTÁNDAR	DE	Acumulado
CUMPLIMIENTO.			
Trato	digno	en admisión y	92.4%
Hospitalización.			

Se identificó que el grado de satisfacción es mejor en el servicio de hospitalización y admisión continuándose demostrándose con un 92.4% en comparación con el servicio de urgencia con un 87.15%, el resultado presentado se encuentra dentro de los estándares de indicador de usuarios satisfecho.

Se presentan los resultados de enero a diciembre de los indicadores de calidad reportados en el Sistema INDICAS II 2019.



TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA.

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

Tabla 116.c CRITERIOS	
0-30 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	Acumulado
Tiempo de espera máximo para recibir una consulta	198.41 MINUTOS
Tiempo promedio para recibir la consulta	28.23 MINUTOS
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	81.11%

En coordinación con el Jefe de Servicio de Consulta Externa se llevó a cabo reunión de trabajo para implementar acciones con el objetivo de reducir el tiempo de espera de consulta.

TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN CONTINUA.

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

Tabla 116.d CRITERIOS	
0-15 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	Acumulado
Tiempo de espera máximo para recibir la consulta.	388.33 MINUTOS
Tiempo promedio para recibir la consulta.	9.03 MINUTOS
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	91.10%



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

Tabla 116.e CRITERIOS	
DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO Estándar de cumplimiento 7 días	Acumulado
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva.	7.55%
Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva.	4.36 días
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía.	21 días

DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO.

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

Se realizó el análisis del indicador con el Subdirector de Servicios Quirúrgicos en coordinación con Gestión de calidad con el propósito de dar cumplimiento a dicho indicador mensual.

INFECCIONES NOSOCOMIALES

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

Tabla 116.f CRITERIOS	
TASAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	
ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO	ANUAL
0- 6 LO ESPERADO.	
100 EGRESADOS X SERVICIO	
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial con respecto al total de egresos en el periodo.	3.0 %



Tabla 116.f CRITERIOS	
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de cirugía general	3.49 %
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de medicina interna.	2.18 %
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos para adulto.	1.51 %

Se realizó el análisis del indicador con el Jefe de Epidemiología en Coordinación con la Gestión de Calidad y Coordinadora de Calidad de Enfermería con el propósito de dar cumplimiento a dicho indicador mensual.

PAQUETES PREVENTIVOS.

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

Tabla 116.g CRITERIOS	
PAQUETES PREVENTIVOS	Anual
Catéter Venoso Central.	3.2 %
Infecciones en sitio quirúrgico.	0.85 %
Infección de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical	7.9 %



Tabla 116.g CRITERIOS	
Neumonías asociadas a ventilación mecánica	12.7 %

INDICADORES DE ENFERMERÍA

El indicador de calidad en enfermería promueve la cultura de la medición de la calidad con el propósito de guiar la supervisión operativa del cuidado de enfermería. En la siguiente tabla se presentan los porcentajes de cumplimiento anual de los indicadores de enfermería.

Tabla 116.h CRITERIOS	
INDICADORES DE ENFERMERÍA	Anual
Trato digno en enfermería.	99.83 %
Ministración de medicamentos vía oral.	100.0%
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	99.16%
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados.	99.55%
Prevención de úlceras por presión a paciente Hospitalizados.	99.47%
Vigilancia y control de venoclisis instalada.	100.0%
Registros clínicos y notas de enfermería.	95.91%

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

AVAL CIUDADANO.

Satisfacción de Trato Adecuado y Digno.



Con el objetivo de identificar la percepción del Usuario y su grado de satisfacción, se apoya en el Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); el Aval ciudadano de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), acude mensualmente al HRAECS, de manera personalizada e imprevista aplicó un total de 1,146 encuestas los Usuarios en las áreas de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, en el periodo de enero a diciembre 2019, en el Servicio de Consulta Externa se aplicaron 451, en el área de Urgencias 313, en el área de Hospitalización 382, mencionadas encuestas son capturadas en la plataforma de SIRAVAL las cuales dan como resultado los porcentaje de satisfacción del usuario relacionado al trato adecuado y digno.

Durante el Primer Semestre 2019 se realizó capacitación al personal de Enfermería, Trabajo Social, y Aval Ciudadano.

El resultado en cuanto a la aplicación de encuestas se ha realizado conforme lo establece el lineamiento institucional de la Dirección General de Calidad y Educación de Salud para el monitoreo ciudadano.

Sistema Unificado de Gestión

Aperturas de Buzón 2019.

Los representantes de Aval Ciudadano de esta institución, que es representado por la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), realizó cinco aperturas de buzón, esta apertura se realizó en apego al Calendario Programado por el área de calidad. Sin embargo; siempre se considera las facilidades y disposición que tenga el personal que integra al Aval Ciudadano, es importante citar que, los integrantes del Aval Ciudadano han demostrado responsabilidad y compromiso en el desarrollo de sus funciones, dentro de esas funciones que realizaron se captaron papeletas según la tabla que se describe de la manera siguiente:

Tabla 116.i Aval Ciudadano

MES	QUEJAS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS	TOTAL
ENERO	20	11	0	31
MAYO	24	10	0	34
JUNIO	3	4	0	7
AGOSTO	12	1	0	13

MES	QUEJAS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS	TOTAL
SEPTIEMBRE	2	0	0	2
TOTAL	61	26	0	87

En el periodo de enero a diciembre 2019 se reciben 61 quejas, 26 felicitaciones; en lo que respecta a lo que manifiestan los usuarios en los buzones, durante el periodo de enero a diciembre 2019, se identifica que el 70.1% corresponde a Quejas, el 29.89% a felicitación; éstas se ingresaron en la plataforma del Sistema Unificado de Gestión, de las cuales se generó un número de folio, siendo el compromiso de generar estrategias de mejoras dentro de los servicios de atención al usuario, las cuales son notificadas a los pacientes que generan inquietud a través de los buzones, en caso de las quejas anónimas se les otorga seguimiento de manera institucional sin existir el resultado a quien lo manifestó.



Grafica del porcentaje de resultado de las encuestas aplicadas en el periodo 2019

Así mismo por el área de calidad, se dio seguimiento a las sugerencias, quejas y felicitaciones que dio a conocer los usuarios a través de los buzones.

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

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



Los proyectos de mejora realizados por el personal participante fueron:

- Comparación de la técnica en tubo y en placa para la determinación del grupo sanguíneo e inverso en el área de hematología del laboratorio de análisis clínico del HRECS.
- Elaboración del procedimiento técnico analítico para muestra de orina de 24 horas en el laboratorio clínico del HRAECS.
- Estandarización de los procedimientos de limpieza y desinfección hospitalaria.



2.2.2.17. Proceso de Certificación y Acreditación:

Con fundamento en el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud en correlación con el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como el artículo 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y con base en los documentos que obran en el expediente núm. 1S.6/545, de la Dirección de Evaluación de la Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, otorgó dictamen FAVORABLE del proceso de acreditación y reacreditación efectuados del 22 al 26 de julio del presente año para el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos:

Dictamen: Acreditado.

Tipo de Acreditación: Fondo de protección contra gastos catastróficos.

Subtipo de Acreditación:

- Hepatitis Tipo C en menores de 65 años.

Dictamen: Reacreditado.

Tipo de Acreditación: Fondo de protección contra gastos catastróficos.

Subtipo de Acreditación:

- Tumor Maligno de Ovario Epitelial y Germinal.
- Tumor Maligno de Colón y Recto.
- Cáncer en mayores de 18 años Cáncer Testicular.
- Cáncer en mayores de 18 años Linfoma no Hodking.
- Cáncer en mayores de 18 años Cáncer de Próstata.
- Enfermedades cardiovasculares menores de 65 años Infarto Agudo al Miocardio.

En el mes de noviembre de 2019, se solicitó ante la Dirección General de Calidad en Salud la participación para el proceso de Reacreditación para CAUSES, de cirugía de corta estancia y Atención oftalmológica, considerando llevarse a cabo en el primer trimestre del año 2020.



2.2.2.18 Actividades relevantes

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

·Se realizó reunión de trabajo de autoridades del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, con el Presidente Municipal de Acapetahua y su cuerpo de gobierno, para tratar asuntos relevantes en materia de salud, presentación de cartera de servicios de la institución, políticas de ingreso a la institución, sistema de Referencia y Contrarreferencia.

·Se realizó reunión de trabajo de autoridades del Hospital con el Presidente Municipal de Huixtla y su cuerpo de gobierno, para tratar asuntos relevantes en materia de salud, presentación de cartera de servicios de la institución, políticas de ingreso a la institución, sistema de Referencia y Contrarreferencia.

·En la ciudad de San Cristóbal de las Casas, se realizó reunión de trabajo de autoridades del Hospital, autoridades municipales del municipio de San Cristóbal de las Casas, representantes de la sociedad civil, para tratar asuntos relevantes en materia de salud, presentación de cartera de servicios de la institución, políticas de ingreso a la institución, sistema de Referencia y Contrarreferencia.

·Se realizó la 2ª. Jornada Quirúrgica de Oftalmología, beneficiando a 25 paciente con Pterigión, en coordinación con la Asociación Civil Misión Chiapas, con médicos especialistas y personal paramédico de la institución.

·Se realizó la Campaña Gratuita de Revisión de Marcapasos, beneficiando a 150 personas, la cual consistió en la verificación del funcionamiento de los marcapasos, se realizó con el apoyo de las Damas Voluntarias del Hospital.

·El Hospital a través de su personal médico, paramédico y sociedad civil, participaron activamente en el Simulacro Estatal de Sismo, de acuerdo a los protocolos institucionales y de protección civil.

Se realizó el Macro Simulacro 2019 que se llevó a cabo el 19 de septiembre, en punto de las 10 a.m., con la simulación de un sismo de magnitud 8.6, como el que se dio el 19 de septiembre del 2017, contando la participación alrededor de 300 personas entre



trabajadores, familiares de pacientes y estudiantes participaron dentro de este ejercicio. Actividad importante para el Director General Adjunto del HRAECS, debido a que a nivel nacional está acreditado como hospital seguro, lo que indica que nuestro personal está capacitado para llevar a cabo este tipo de ejercicios; es importante mencionar que durante el año participamos en las actividades que indica el Centro Nacional de Protección Civil como el caso de este simulacro, sin embargo, dentro de la institución llevamos a cabo los nuestros, con el personal de las diferentes áreas para estar capacitados en caso de alguna situación que pudiera generarse dentro de la región o dentro del Hospital.

Con fundamento en el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud en correlación con el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección social en Salud, así como el artículo 18 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en seguimiento al programa anual de acreditación 2019 en el mes de Julio se realizaron actividades inherentes con el objetivo de lograr la acreditación y reacreditación de 7 intervenciones para el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud Federal. Es importante recalcar que con el proceso de Acreditación y Reacreditación se validan los mecanismos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud con base a los criterios de capacidad, seguridad y calidad.

Actualmente el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, cuenta con la acreditaciones de Hepatitis tipo C en menores de 65 años, CAUSES, Atención oftalmológica en CAUSES, Cirugía de corta estancia y re acreditaciones en Cáncer de colon y recto, Linfoma no Hodking, Cáncer de testículo, Cáncer de próstata, Cáncer de ovario, Infarto agudo al miocardio. Con ello, da un gran beneficio en salud a la población, así como económico, ya que se le brinda todo el apoyo sin que las personas gasten un solo peso a través programas como: CAUSES, y fondo de Protección en Gastos Catastróficos en caso de padecer alguna enfermedad oncológica.

En el mes de Septiembre Egresó Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica en Ciudad Salud, contando con la culminación de 17 alumnos de la Generación 2018-2019, demostrando que esta Institución Médica también funciona como un Hospital Escuela formador de recursos humanos en salud, teniendo como uno de los objetivos de formar personal especializado que pueda atender patologías complejas de tercer nivel que se atienden dentro del HRAECS, comprometido con la salud de la población más vulnerable de Chiapas, por lo que constantemente se trabaja para mejorar el servicio y así, poder seguir manteniendo un servicio con calidad y calidez. En el mes de septiembre, el Instituto Nacional de Cancerología (Incan), entregó al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud de Chiapas, el primer



Reconocimiento Imagen en Mama, por cumplir con los estándares de calidad para realizar los estudios de tamizaje en el servicio de mastografía. Al hacer entrega del primer Reconocimiento Imagen en Mama que se otorga en el país al Secretario de Salud de Chiapas, el Director General del Incan, , expresó que Ciudad Salud se hizo acreedor a esta distinción con folio 0001 por contar con personal capacitado y experimentado del Servicio de Imagenología, y porque las imágenes de mastografía poseen la calidad adecuada para realizar tamizaje de cáncer de mama; en dicho evento se contó con la presencia del secretario de Salud, quien representó al gobernador del estado, externó que, "... en Chiapas no tenemos derecho a bajar la guardia ni a escatimar recursos que tengan que ver no sólo con el tamizaje, sino en la curación a tiempo para lograr que estos indicadores impacten en la disminución de la muerte por cáncer de mama".

El estado de Chiapas, aspira a ser un estado donde la salud sea pionera, donde lo que se haga, se pueda decir que lo están haciendo los chiapanecos. "Estamos preparados para poder traer los recursos y gestionar los que sean necesarios, para que cada individuo chiapaneco que pueda perder su estado de salud física y mental, podamos devolverlo a la sociedad totalmente curado bajo estándares de calidad y calidez". Además de las autoridades citadas se tuvo la presencia del titular de la CCINSHAE, quien reconoció el compromiso del Secretario de Salud del estado con los hospitales Regionales de Alta Especialidad de Chiapas al tiempo de asegurar que este reconocimiento "rebasó en mucho lo que se ve en papel, en las pantallas, en las presentaciones cada trimestre, al ver el espíritu, la pasión y el gusto con que funciona este hospital".

Ante autoridades y trabajadores del sector salud reunidos en el Auditorio "Dr. Manuel Velasco Suárez" del Hospital Ciudad Salud, el funcionario federal manifestó su interés de mejorar y fortalecer los servicios de los hospitales regionales de alta especialidad del país.

Durante esta visita, los funcionarios de la Comisión Coordinadora y del Incan, acompañados de autoridades del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, de Ciudad Salud y de la Secretaría de Salud Estatal, sostuvieron reuniones de trabajo para analizar temas como: Factores de éxito para mejorar la calidad en los programas de detección oportuna de cáncer de mama, Proyecto oncológico en Chiapas, Necesidad e importancia de la calidad en los servicios de mastografía, entre otros. Posterior realizaron recorrido por diversas áreas de Ciudad Salud, develando en el pasillo del área de imagenología la placa conmemorativa de este reconocimiento, el cual tiene vigencia hasta abril de 2021, asistiendo a este evento Asistieron a este evento, el Director General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; el Director General Adjunto Médico del Incan; la Subdirectora de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del Incan; la Directora General del



CRAE Chiapas; el Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas, y personal de Ciudad Salud y del Servicio de Imagenología.

El HRAECS capacitó a personal administrativo mediante el curso "Primeros Auxilios", con el objetivo de tener un personal preparado para brindar atención en caso de ser requerido. Entre los temas impartidos se encuentran: Riesgos Presentes y Potenciales, RCP, Uso de Férulas, entre otros.

En el HRAECS realizó el 3er Simposio "Atención Integral del Pacientes con Hepatitis C", impartido por el Encargado del Servicio de Infectología de "Ciudad Salud", quien informó que la Hepatitis C, es una enfermedad infecciosa que afecta al hígado y se transmite por vía sanguínea y seminal, además que la mayoría de las personas con hepatitis C no tienen síntomas; algunas personas con hepatitis C aguda tienen síntomas entre 1 y 3 meses después de haber estado expuestos al virus, estos síntomas pueden incluir fatiga, fiebre, heces grises o color de arcilla, pérdida de apetito, náusea y / o vómitos, dolor abdominal, ictericia (ojos y piel amarillentos)".

Se realizó la campaña de la realización de las mastografías, para prevenir el cáncer de mama, como medida de prevención y la conmemoración del cáncer de mama.

Se realizó trabajo interinstitucional entre la Jurisdicción Sanitaria número VII, el Hospital General de Tapachula y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, para beneficio de pacientes oncológico, reuniéndose para reforzar las labores de referencia y contrarreferencia, principalmente en los casos de pacientes con cáncer de mama.

Se realizó un lazo interinstitucional académico con la Universidad Politécnica de Tapachula de la carrera de Ingeniería de Software, con el objetivo de crear el "Circuito Integral de Atención al Paciente Oncológico (CIAPO)" permitiendo la automatización de la atención a los pacientes oncológicos y se asegura el suministro de medicamentos en tiempo y forma.

En coordinación con el Instituto Tecnológico de Tapachula, se realizaron acuerdos de colaboración para brindar espacios a estudiantes y, con ello, poder llevar a la práctica sus habilidades y conocimientos aprendidos a lo largo de su formación profesional.

Con la finalidad de tener un beneficio para los pacientes los representantes de la cadena comercial Oxxo en Tapachula, entregaron a la Asociación de Damas Voluntarias el monto acumulado por el "Redondeo" otorgado ciudadanos durante 3 meses, esto con el fin de apoyar a personas de escasos recursos.

El Director General Adjunto acompañado de la Asociación de Damas Voluntarias del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", en coordinación con directivos de esta Unidad Hospitalaria, sostuvieron una reunión de trabajo con

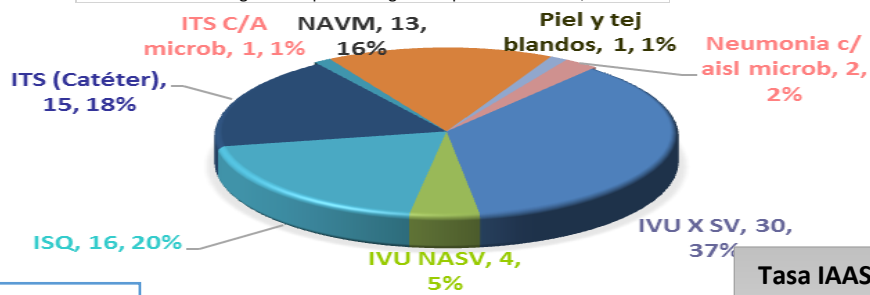


diversos sectores empresariales de la ciudad de Tapachula, esto con el objetivo de promover la construcción del "Albergue del HRAE Ciudad Salud".

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

Capacitación	Asistentes	Fecha
Higiene de manos	311	14 al 27 de octubre
Precauciones basadas en la transmisión del agente (Técnicas de aislamiento)	51	18 al 24 de noviembre
Paquetes preventivos	85	11 al 17 de noviembre
Manejo del RPBI	334	4 al 10 de noviembre

Microorganismos	Total	%
Escherichia coli	21	25.6
Acinetobacter baumannii	14	17.1
Pseudomonas aeruginosa	9	11.0
Klebsiella pneumoniae	6	7.3
Stenotrophomona maltophilia	6	7.3
Candida albicans	5	6.1
Enterobacter cloacae	5	6.1
Enterobacter faecalis	4	4.9
Enterobacter faecium	2	2.4
Candida tropicalis	2	2.4
Morganella Morgani	2	2.4
Staphylococcus aureus	2	2.4
Pseudomonas putida	1	1.2
Pseudomona fluorescense	1	1.2
Staphylococcus haemolyticus	1	1.2
Achromobacter sp	1	1.2
Total: 82 microorganismos		
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2019		



74 pacientes IN
82 episodios IN
82 microorganismos

Tasa IAAS
3.0 por

3. ADMINISTRACIÓN

Informe del ejercicio del presupuesto



El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a diciembre del Ejercicio Fiscal 2019, ascendió a \$1,499'024,598.00 (\$1,269'024,598.00 de Recursos Federales y \$230'000,000.00 de Recursos Propios), distribuidos en los capítulos 1000 "Servicios Personales", 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales" del clasificador por Objeto del Gasto; se ejerció un total de \$1,513'829,865.91 (\$1,310'237,342.55 de Recursos Federales y \$203'592,523.36 de Recursos Propios). Cabe destacar que se aplicó en el ejercicio, incremento presupuestal en partidas de gasto de operación, por \$41'212,744.55 (Cuarenta y un millones, doscientos doce mil, setecientos cuarenta y cuatro pesos 55/100 M.N.), determinado por ampliación de \$20'440,912.09 para el capítulo 2000, 35'701,559.19 para el capítulo 3000 y reducción de \$14'929,726.73 para el capítulo 1000.

Tabla 116. Adecuaciones presupuestales realizadas en ejercicio.

CAPITULO	REDUCCIÓN	AMPLIACIÓN	TOTAL
1000	241'634,753.16	226'705,026.43	-14'929,726.73
2000	83'238,993.47	103'679,905.56	20'440,912.09
3000	209'751,704.63	245'453,263.82	35'701,559.19
Total	534'625,451.26	575'838,195.81	41'212,744.55

Tabla 117. Presupuesto autorizado en el periodo de enero-diciembre 2019

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
Presupuesto Federal	1,269'024,598.00	1,310'237,342.55	1,310'237,342.55
Recursos Propios	230'000,000.00	230'000,000.00	203'592,523.36
TOTAL	1,499'024,598.00	1,540'237,342.55	1,513'829,865.91

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

Tabla 118. Integración del Presupuesto autorizado a nivel capítulo:

CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	913'248,054.00	0.00	913'248,054.00
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	49'475,933.00	65'105,177.00	114'581,110.00
3000 SERV. GENERALES	306'300,611.00	164'894,823.00	471'195,434.00
TOTAL	1,269'024,598.00	230'000,000.00	1,499'024,598.00

En el periodo de enero a diciembre se ejerció en Recursos Fiscales un monto de \$1,310'237,342.55 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$898'318,327.27, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$69'916,845.09 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$342'002,170.19).

En Recursos Propios se ejerció en el periodo de enero a diciembre la cantidad de \$203'592,523.36 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$22'341,842.57, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$181'250,680.79), de un importe recaudado al periodo de \$203'827,211.19

Tabla 119. Presupuesto ejercido por capítulo en el periodo de enero-diciembre de 2019.

CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERV. PERSONALES	898'318,327.27	0.00	898'318,327.27
2000 MAT. Y SUMINISTROS	69'916,845.09	22'341,842.57	92'258,687.66
3000 SERV. GENERALES	342'002,170.19	181'250,680.79	523'252,850.98



TOTAL	1,310'237,342.55	203'592,523.36	1,513'829,865.91
--------------	------------------	----------------	------------------

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

Tabla 120. Presupuesto ejercido por proyecto de enero a diciembre de 2019, comparado contra el Presupuesto Autorizado.

PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	%VARIACIÓN EJERCIDO VSAUTORIZADO
SP010 SERVICIOS PERSONALES	898'318,327.27	0.00	898'318,327.27	913'248,054.00	-1.63
AD010 OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	0.00	325,784.44	325,784.44	4'567,407.00	-92.86
AM030 OTORGAR ATENCIÓN AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	303'728,621.29	157'492,301.82	461'220,923.11	459'738,312.00	0.32
CM020 PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA	16'928,959.04	35'195,595.46	52'124,554.50	25'587,832.00	103.70

PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	%VARIACIÓN EJERCIDO VSAUTORIZADO
Y EQUIPAMIENTO.					
IF020 REHABILITACIÓN, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES GENERALES.	14'127,679.99	0.00	14'127,679.99	15'000,000.00	-5.81
MD010 ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	44'973,763.22	10'035,410.62	55'009,173.94	40'867,082.00	34.60
CPO10 REALIZAR LA CAPACITACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO Y OPERATIVO.	583'208.00	0.00	583,208.00	583,208.00	0.00
CP020 CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, PARAMEDICO Y AFIN, Y A OTROS PROFESIONISTAS EN MATERIA DE SALUD.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FO010 FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	1'994,574.00	344'361.67	2'338,935.67	5'304,686.00	-55.90



PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	%VARIACIÓN EJERCIDO VSAUTORIZADO
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	2'271,428.32	0.00	2'271,428.32	10'146,598.00	-77.61
SPG00 GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	21'752,050.46	0.00	21'752,050.46	23'350,471.00	-6.84
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	18,513.41	199,069.35	217,582.76	630,948.00	-65.51
U2810 Programa Nacional de Reconstrucción.	5'540,217.45	0.00	5'540,217.45	0.00	100.00
T O T A L	1,310'237,342.55	203'592,523.36	1,513'829,865.91	1,499'024,598.00	0.98

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, se ejerció el 98.29% del presupuesto modificado en el periodo, reflejado en la tabla 107.

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

Tabla 121. Comparativo del presupuesto autorizado 2018 contra 2019 a nivel capítulo:



CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	DIFERENCIA	
	2018	2019	NOMINAL	PORCENTUAL
1000	880'975,316.00	913'248,054.00	32'272,738.00	3.66
2000	112'845,132.00	114'581,110.00	1'735,978.00	1.54
3000	488'876,215.00	471'195,434.00	-17'680,781.00	-3.62
TOTAL	1'482'696,663.00	1'499'024,598.00	16'327,935.00	1.10

Tabla 122. Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo de 2018 contra 2019.

CAPÍTULO	2018	2019	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUA L
1000 SERV. PERSONALES	881'110,546.55	898'318,327.27	17'207,780.72	1.95
2000 MAT. Y SUMINISTROS	85'460,594.43	92'258,687.66	6'798,093.23	7.95
3000 SERV. GENERALES	554'878,776.90	523'252,850.98	-31'625,925.92	-5.70
5000	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	1'521'449,917.88	1'513'829,865.91	-7'620,051.97	-0.50

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a diciembre de 2019, en total 206 adecuaciones autorizadas: 139 adecuaciones internas compensadas por el



Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), 17 adecuaciones compensadas sin notificación y 5 adecuaciones externas compensadas autorizadas por SSE, por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, 6 ampliaciones, 1 adición y 9 reducciones internas por el MAP, 20 ampliaciones, 1 adición y 7 reducciones líquidas y 1 adición externa autorizadas por la SSE, de acuerdo al reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

Cadenas Productivas

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en el periodo que se informa, se han registrado en el portal de Cadenas Productivas, 2,261 documentos por un importe de \$567'671,715.20 y operado 59 documentos por un importe de \$40'615,621.04.

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre del ejercicio 2019, realizó ante el ISSSTE, 16 altas de personal de nuevo ingreso y 8 altas por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo, se reportan 8 bajas por motivos de terminación de contrato. Se realizaron 10 modificaciones salariales por cambio de código y 1000 modificaciones por cambio de tabulador en el periodo mencionado.

El HRAECS registró ante el ISSSTE un total de 31 altas, 32 bajas de personal y 67 modificaciones salariales; lo anterior derivado a contrataciones, reintegro, bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, terminación de contratos, defunción, rescisión de contrato, dictamen jurídico, abandono de empleo, profesionalización y procesos escalafonarios.

Tabla 123. Plantilla actualizada al mes de diciembre de 2019 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	53	45	8	-
CONFIANZA	66	64	2	-
MÉDICOS	301	298	3	4
ENFERMERÍA	809	797	12	5
PARAMÉDICOS	453	440	13	1



ADMINISTRATIVOS	240	228	12	3
TOTAL	1,922	1,872	50	13

Nota: las licencias sin sueldo se encuentran ocupadas de manera interina

El CRAE, realizó un total de 28 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 12 al HEP que son: 3 mandos medios, 1 confianza, 1 médico; 2 enfermeras, 2 paramédicos y 3 administrativos. El HRAECS, realizó un total de 16 contrataciones (interinatos), 1 Ingeniero Biomédico, 6 Médicos Especialistas B, 4 Médicos Especialistas C, 1 Trabajadora Social en Área Médica A, 1 Profesional en Trabajo Social en Área Médica A, 2 Apoyos Administrativos en Salud A7 y 1 Apoyo Administrativo en Salud A5.

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 4 sesiones ordinarias, en las que se realizó la reestructuración de la comisión para el ejercicio fiscal 2019; se autorizaron 6 becas tipo comisión oficial y se dio seguimiento a las autorizaciones de becas en fechas anteriores.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 12 sesiones ordinarias y 5 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 598 becas tiempo.

Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 12 sesiones ordinarias y 8 extraordinarias, en las que se otorgaron 160 becas tiempo.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 7 sesiones ordinarias, en las que se trató lo relativo a 12 convocatorias para diversos códigos; en este periodo se realizó la publicación y recepción de documentación para iniciar los procesos escalafonarios. Se realizó la evaluación de los diversos factores y se dictaminó otorgándose 11 puestos de Apoyo Administrativo en Salud y 1 de Enfermera Especialista B. Se continúa la evaluación de 2 Jefes de Estadística y Archivo Clínico, 1 de Químico B, 2 de Enfermera General Titulada C, 3 de Apoyo Administrativo en salud A-4, 1 de Apoyo Administrativo en Salud A-6 y 2 de Técnico en Estadística en Área médica. Se encuentra en proceso de inconformidad 1 código de Médico Especialista B, ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón, en espera de resolución.

El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 11 sesiones ordinarias y 6 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se emitieron 9 convocatorias de procesos escalafonarios; otorgándose 4 puestos de Apoyo Administrativo en Salud, 1 de Enfermera General Titulada C y 3 de Médicos Especialistas C. Se declararon desiertas 2 convocatorias y 1 se encuentra en proceso por inconformidad ante la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo: 11 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 644 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2018 y de enero a octubre del 2019.

En lo referente a las actividades realizadas por el Comité de Productividad del HRAECS, durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2019, se realizaron 12 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 498 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2018 y de enero a octubre de 2019.

Se hace notar que durante el periodo de reporte se realizó la constitución de la Comisiones Auxiliares Mixtas de: Equidad de Género, Convivencia Infantil y de Bienestar Físico, en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

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

Se realizó la conformación de la Comisión Central de Seguridad e Higiene del CRAE, para el personal federal del HEP y personal del HRAECS, con fecha 1 de marzo de 2019, de acuerdo al reglamento de seguridad e higiene de la Secretaría de Salud.

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 10 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 66 trabajadores, en apego al manual correspondiente y se realizaron 2 recorridos en las diversas áreas del hospital.

Asimismo, durante el mismo periodo, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 12 reuniones ordinarias y 2 extraordinaria, en las que se dictaminaron 88 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, este comité realizó las actividades inherentes al cuarto recorrido correspondiente al ejercicio 2018 y 5 recorridos correspondiente al ejercicio de 2019 y sus respectivas verificaciones.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizaron 5 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias.

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

Se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos: Programa Anual de Trabajo 2019 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Código de Conducta del CRAE, el



Procedimiento para atender quejas o denuncias y las Bases para la integración y funcionamiento del CEPCI. Además, se dio Seguimiento al Programa Anual de Trabajo 2019 y a las denuncias y quejas por incumplimiento al Código de Conducta, presentadas por Servidores Públicos de este Organismo Federal y usuarios.

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

En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, se realizó la entrega y presentación de un total de 39 dictámenes resultado de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal en las dos unidades aplicativas del CRAE, correspondiendo al HEP con la emisión de un total de 27 dictámenes de evaluación y 12 dictámenes de evaluación más para HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad, la formalización de procesos de desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de aspirantes para dar cumplimiento a este proceso.

Asimismo, con el propósito de fortalecer acciones relativas a la Planificación y Atracción de Talento Humano se lleva a cabo el registro, elaboración y validación del plan de capacitación para la incorporación del CRAE de Chiapas como institución socialmente responsable, al "PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO" propuesto por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con el objetivo de formar a los profesionistas vinculados como agentes de cambio a favor del mejoramiento de la cultura organizacional, mediante su participación activa dentro de los distintos servicios que se otorgan.

Se logró durante este periodo, la vinculación de un total de 56 jóvenes profesionistas incorporados a este Centro Regional para la realización de su servicio becario durante 1 año; correspondiendo 47 becarios/as vinculados al HEP y 8 becarios/as al HRAECS, con perfiles paramédico – administrativo y profesionales en enfermería general.

En el Hospital de Especialidades Pediátricas se ha desarrollado favorablemente el Programa Anual de Capacitación 2019, realizando en el periodo 11 cursos en temas relacionados con la formación y desarrollo profesional de recursos humanos, especializados para la salud, así como en temas gerenciales administrativos, cumpliendo con la participación de 392 trabajadores de las diferentes áreas de la unidad.



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

Se desarrolló el programa “Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación 2019” lográndose el registro al mismo de 60 aspirantes a promocionar a través de éste; se está en espera de los resultados.

La Subdirección de Recursos Humanos participó en los requerimientos relacionados a la integración de expedientes de personal, que marca la cédula para la acreditación de Columna Vertebral.

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

El Comité de Transparencia durante el periodo informado se realizó 4 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 102 solicitudes de información por la Unidad de Transparencia como marca la ley, de las cuales el 90% fue respondido y el resto está en proceso de integración.

Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana.

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



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

En el periodo de enero a diciembre de 2019, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$675'852,718.30 de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 124. Adjudicaciones al cuarto trimestre del ejercicio 2019.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3o trimestre	4o trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 265,338,944.91	\$ 157,162,955.01	\$ 15,132,278.87	\$ 17,570,426.67	\$ 455,204,605.46	67.35
Ampliaciones del 20%	\$ 57,117,428.96	\$ -		\$ -	\$ 57,117,428.96	8.45
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 122,400.00	\$ 57,120.00	\$ 48,960.39	\$ 32,640.00	\$ 261,120.39	0.04
Art. 41, Fracción I	\$ 6,685,802.83	\$ 15,837,751.04	\$ 16,519,097.99	\$ 18,325,335.23	\$ 57,367,987.09	8.49
Art. 41, Fracción II	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	0.00
Art. 41 Fracción V	\$ 33,571,481.33	\$ -		\$ -	\$ 33,571,481.33	4.97
Art. 41, Fracción III	\$ -	\$ -		\$ 24,450,427.60	\$ 24,450,427.60	3.62
Art. 41 Fracción VII	\$ -	\$ 13,525,205.60	\$ 8,771,550.45	\$ 491,614.96	\$ 22,788,371.01	3.37
Art 43 ICTP	\$ -	\$ -	\$ 1,032,400.00	\$ -	\$ -	0.00
Directas por monto Art. 42	\$ 5,805,898.69	\$ 5,346,642.46	\$ 6,282,731.23	\$ 7,656,024.08	\$ 25,091,296.46	3.71

De acuerdo al presupuesto modificado por un monto de \$341'875,102.03, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a diciembre de 2019, un importe de \$675'852,718.30, de los cuales \$25'091,296.46, se realizó bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que refiere este artículo queda de la siguiente manera:

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

3.71%

Porcentaje que representa el monto

total contratado por artículo 42 de la Ley,
en relación con el presupuesto
autorizado en base a \$341'875,102.03

Para fortalecer la transparencia, durante el ejercicio fiscal de 2019, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales por un monto de \$499'293,095.00, las cuales se han realizado a través del Sistema Compranet, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Se realizaron contrataciones mediante procedimientos de excepción del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I "Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente", por un monto de \$57'367,987.09, protegiendo el equipamiento de alta especialidad a través de la contratación de mantenimientos adjudicados a los fabricantes o aquellos que cuenten con el licenciamiento de exclusividad, así como la adquisición de medicamentos de patente único.

Asimismo, con autorización especial de plurianualidad presupuestaria, para Seguro Institucional folio 2017-12-M7A-332, a que se refieren los artículos 35 y 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 y 147 de su Reglamento, tramitada vía electrónica en el Módulo de Administración y Seguimiento de Contratos Plurianuales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, siendo la siguiente:

Tabla 125. Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2019.

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



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

Programa de Fomento al Ahorro

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

Tabla 126. Consumo de servicios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS 2019	CONSUMOS AL CUARTO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	11,522,628	11,395,032	127,596	1.11	Se da continuidad a las medidas de ahorro establecidas por la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de Energía (CONUEE).
GASOLINA	Litros	23,212	20,216	2,996	12.91	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	29,052	22,627	6,425	22.12	Se han establecido medidas de control en el uso del diésel para las calderas y plantas de emergencia de las dos unidades aplicativas de este Centro Regional.
GAS LP.	Litros	31,348	26,335	5,013	15.99	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de gas Lp en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	29,568	34,028	-4,460	-15.08	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	75,556	81,978	-6,422	-8.50	El consumo de agua se incrementó debido a la temporada de calor de la región en la que se encuentran las dos unidades aplicativas, ya que los equipos aire acondicionado se encuentran operando las 24 horas del día, la ocupación hospitalaria.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	2,068,764	2,983,475	-914,711	-44.22	El consumo de impresiones se incrementó debido a que los equipos de impresión como son las impresoras ya no funcionan, por lo que se contrató dentro del servicio de copias tanto en el Centro Regional y sus dos unidades aplicativas.

Evaluación correspondiente al cuarto trimestre para los consumos de servicios básicos del Programa de Ahorro 2019 de las Unidades Aplicativas del



Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas: Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y Hospital de Especialidades Pediátricas.

4. Sistema de Evaluación al Desempeño

Conforme se establece en la normatividad correspondiente, en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se lleva a cabo un seguimiento puntual del ejercicio financiero a través del Sistema de Información, respecto a los resultados alcanzados en los siete programas presupuestarios, contribuyendo así a generar una organización de gestión para resultados.

Del periodo de reporte, se obtuvo un ejercido del gasto 1,513.8 millones de pesos del programado de 1,499 millones, lo que arroja una variación de .98%.

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

