

## **INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - JUNIO 2020**

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 30 de junio del año 2020, se ha estructurado para mostrar, con una perspectiva institucional, lo realizado en investigación, enseñanza, atención médica y administración, basados en los objetivos y metas planteados para el periodo que se reporta.

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



## **CONTENIDO**

### **Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas**

**Punto 1.** Tablas de Resumen de Indicadores.

**Tabla 1.** Aspectos Cuantitativos de Asistencia

**Tabla 2.** Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

**Tabla 3.** Aspectos Cuantitativos de Investigación

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

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

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

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

**Hospital de Especialidades Pediátricas**

**Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

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

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

## **1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.**

### **1.1 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 Procedimientos Anestésicos

2.1.2.9 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.10 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos.

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

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

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

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

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

### **2.2.2. Atención hospitalaria.**

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



2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

2.2.2.17. Proceso de Acreditación.

2.1.2.18 Informe de Clínicas.

2.2.2.19. 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	2019	2020
	(enero-junio)	(enero-junio)
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>		
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.41	3.69
<b>2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta</b>		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	86.34	133.58
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primer a vez</b>		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez	6.03	10.70
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	90.47	68.76
<b>II. URGENCIAS</b>		
<b>5) Razón de urgencia calificadas atendidas</b>		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	2.5	1.5
<b>6) Porcentaje de internamiento a urgencias</b>		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	16.9	23.5
<b>7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias</b>		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	41.6	50.2
<b>8) Porcentaje de ocupación en urgencias</b>		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	19.2	26.8
<b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>9) Promedio de días estancia</b>		
Número de días estancia/Total de egresos	7.5	9.0
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	57.5	44.4
<b>11) Índice de rotación de camas</b>		
Número de egresos/Número de camas censables	13.7	8.7
<b>12) Intervalo de sustitución</b>	3.9	9.4

**Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza**

<i>ENSEÑANZA</i>			
<b>AÑO</b>	<b>Enero- Junio 2019 CRAE</b>	<b>Enero- Junio 2020 CRAE</b>	<b>Referente nacional o internacional (cuando aplique</b>
1) Total de residentes:	42	46	
Número de residentes extranjeros:	10	11	
Número residentes por cama:	0.23	3.9	
2) Residencias de especialidad:	6	5	
3) Cursos de alta especialidad:	1	1	
4) Cursos de pregrado:	2	2	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	168	141	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	3	
7) Cursos de Posgrado:	0		
9) Participación extramuros	0		
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	15	33	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	7	8	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	79	77.7	
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	0	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	
12) Cursos de actualización (educación continua)	6	8	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	232	150	
13) Cursos de capacitación:	22	25	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	
16) Congresos organizados:	0	0	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	

**Tabla 3.** Aspectos Cuantitativos de Investigación

AÑO	Enero-junio 2019 CRAE	Enero-junio 2020 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Núm. de artículos	4	2	
Grupo I:	2		
Grupo II:	1		
Total:	3	0	
Grupo III:	0	1	
Grupo IV:	0	1	
Grupo V:	0		
Grupo VI:	0		
Grupo VII:	1		
Total:	1	2	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>1</sup>	0		
ICM A:	0	1	
ICM B:	3	3	
ICM C:	1	1	
ICM D:	0		
ICM E:	0		
ICM F:	0		
Emérito:	0		
Total:	4	5	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.8	0.0	
4) Artículos de los grupos (III-IV- V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.25	0.40	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.25	1.00	
6) Sistema Nacional de Investigadores			



Candidato:	2	2	
SNI I:	1	1	
SNI II:	0		
SNI III:	0		
Total:	3	3	
I Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>I</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>I</sup>	0.8	0.60	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>I</sup> e investigadores vigentes en el SNI	1.0	0.40	
9) Producción	2	0	
Libros editados:	1	0	
Capítulos en libros:	1	0	
10) Núm. de tesis concluidas	0	10	
Especialidad:	0	8	
Maestría:	0	1	
Doctorado:	0	1	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	0	1	
Núm. agencias no lucrativas:	0	1	
II Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.			



INVESTIGACIÓN			
AÑO	Enero-Junio 2019 CRAE	Enero-Junio 2020 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:	0	5,000,000	
Núm. industria farmacéutica:	0		
Monto total:	0		
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0		
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I) Infectología (II) Enfermedades hemato-oncológicas (III) Neuropediatría (V) Enfermedades lisosomales (VII) Salud pública y epidemiología (VIII) Formación de recursos humanos (IX) Nutrición (X) Enfermedades crónico degenerativas XI) Enfermedades Infecciosas XII) Biología molecular		
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa <sup>2</sup> :	<p><b>NIVEL III</b></p> <p>Sepúlveda-Delgado, J., Rizo-Pinto, A., Granados-Arriola, J. et al. Role of HLA-DRB1*04 in the susceptibility and HLA-DRB1*08 in the protection for development of rheumatoid arthritis in a population of Southern Mexico: brief report. Clin Rheumatol (2020). <a href="https://doi.org/10.1007/s10067-020-05060-0">https://doi.org/10.1007/s10067-020-05060-0</a></p> <p><b>NIVEL IV</b></p> <p>Sally Hunsbergera; Ana M.Ortega-Villa; John H.PowersIII; Héctor Armando Rincón León; Sandra Caballero Sosa; Emilia Ruiz Hernández; José Gabriel Nájera Cancino; Martha Nason; KeithLumbard;JesúsSepulveda; Paola del Carmen Guerra de Blas; GuillermoRuiz-Palacios;Pablo F.Belaunzarán-Zamudio, The LaRed Zik01 Study Team1: Patterns of signs, symptoms, and laboratory values associated with Zika, dengue, and undefined acute illnesses in a dengue endemic region: Secondary analysis of a prospective cohort study in southern Mexico INT J INFECT DIS; vol 98; PAG 241-248; 2020</p>		

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

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO-JUNIO 2019	ENERO-JUNIO 2020
	CRAE	CRAE
1) Presupuesto federal original	621'388,404.00	736'143,871.00
1.1) Recursos propios original	114'000,000.00	165'000,000.00
2) Presupuesto federal modificado	603'122,193.62	587'859,718.84
2.1) Recursos propios modificado	114'000,000.00	165'000,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	565'443,376.48	582'873,845.06
3.1) Recursos propios ejercido	58'565,107.61	51'439,904.37
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	55.48	46.07
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1.04	0.49
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	7'648,754.00	4'416,303.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.47	0.11
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	3'457,519.00	1'024,832.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	42.47	52.74
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	312'326,297.00	4'75'282,188.00
8) Total de recursos de terceros	\$95,165,634.13	72'750,733.99
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	\$88,279,586.34	65'039,989.97
Recursos de origen externo:	\$6,886,047.79	7'710,744.02
9) Núm. de plazas laborales:	1922	1919
Núm. de plazas ocupadas	1872	1881
Núm. de plazas vacantes	50	38
% del personal administrativo:	12 %	12%
% del personal de áreas sustantivas:	85%	85.9%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	3%	2.8%
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0

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

**Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas**

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

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
<b>ENERO</b>	1	6	17	4	28	<b>25</b>
<b>FEBRERO</b>	2	1	14	3	20	<b>20</b>
<b>MARZO</b>	1	2	16	2	21	<b>21</b>
<b>ABRIL</b>	3	0	18	5	26	<b>24</b>
<b>MAYO</b>	2	0	14	3	19	<b>18</b>
<b>JUNIO</b>	0	0	10	2	12	<b>11</b>
<b>TOTALES</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	<b>19</b>	<b>126</b>	<b>119</b>
<b>Días de Estancia</b>	<b>1452</b>	<b>297</b>	<b>10748</b>	<b>1827</b>	<b>14324</b>	
<b>Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia</b>	<b>6.20</b>	<b>30.30</b>	<b>8.28</b>	<b>10.40</b>	<b>8.80</b>	

Fuente: Eventos por servicio coordinación de la UVEH

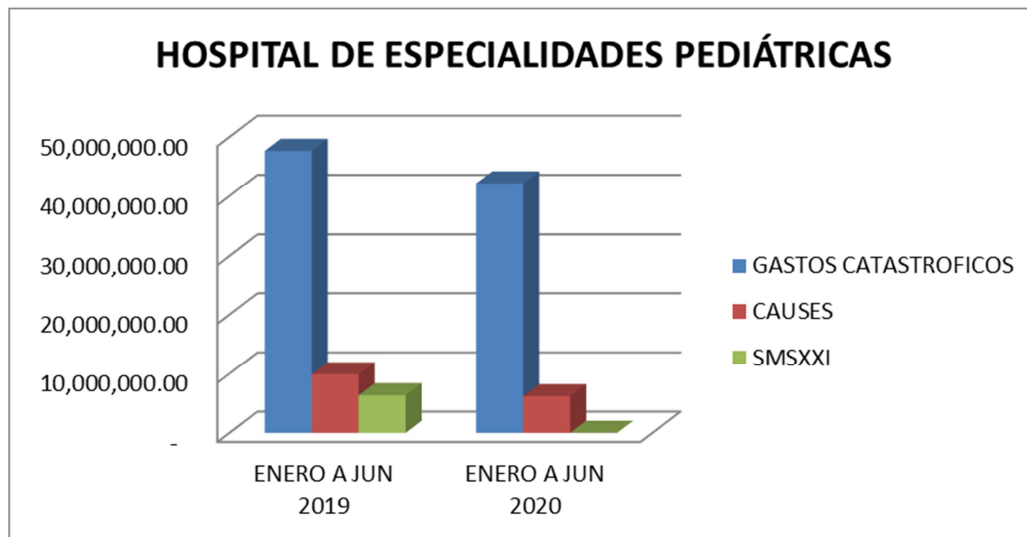
**Punto3.** Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

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

**Hospital de Especialidades Pediátricas**

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

Ilustración 1. Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el periodo de enero a junio del 2020, por un monto de \$42,140,097.19 contra un ingreso por \$47,647,896.32 del ejercicio 2019, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:



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

Atenciones brindadas	Ingreso ene-jun 2019	Ingreso ene-jun 2020
Ejercicio 2017	\$ 2,582,669.00	\$ 0.00
Ejercicio 2018	\$ 45,065,227.32	\$ 0.00
Ejercicio 2019	\$ 0.00	\$ 42,140,097.19
<b>Total</b>	<b>\$ 47,647,896.32</b>	<b>\$ 42,140,097.19</b>

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

CARTERA	Periodo evaluado			
	Ene-Jun 2019		Ene-Jun 2020	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
Cuidados Intensivos Neonatales	4	\$ 192,390.00	3	\$ 141,213.00
Cáncer Infantil	118	\$ 11,983,837.00	172	\$ 6,573,249.00
Enfermedades Lisosomales	59	\$ 11,176,820.32	47	\$ 18,129,048.19
Leucemia Linfoblástica Aguda	171	\$ 5,492,043.00	0	\$ 0.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	100	\$ 7,023,836.00	84	\$ 6,114,446.00
Hemofilia	73	\$ 11,778,970.00	61	\$ 11,182,141.00
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>\$ 47,647,896.32</b>	<b>367</b>	<b>\$ 42,140,097.19</b>

**Nota:** En el mes de agosto de 2020 se registró un pago por \$31,030,222.88, correspondiente a diversas carteras del Fondo De Protección contra Gastos Catastróficos atendidos en el ejercicio 2019. Así mismo, a la fecha se encuentra pendiente de pago casos atendidos del mismo ejercicio, por un monto de \$247,167.00, que se encuentran en proceso de conciliación.

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

Periodo evaluado			
Ene-Jun 2019		Ene-Jun 2020	
No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
142	\$6,340,578.43	0	\$ 0.00

En el periodo no se obtuvieron ingresos por pago de la cartera de servicios del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI).

Así mismo, en el periodo de enero a junio de 2020 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$6,176,837.58 siendo el 92.14% casos del REPSS Chiapas, 4.12% casos del REPSS Estado de México, 3.05% a casos del REPSS Quintana Roo y 0.69% a casos del REPSS Tabasco.

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

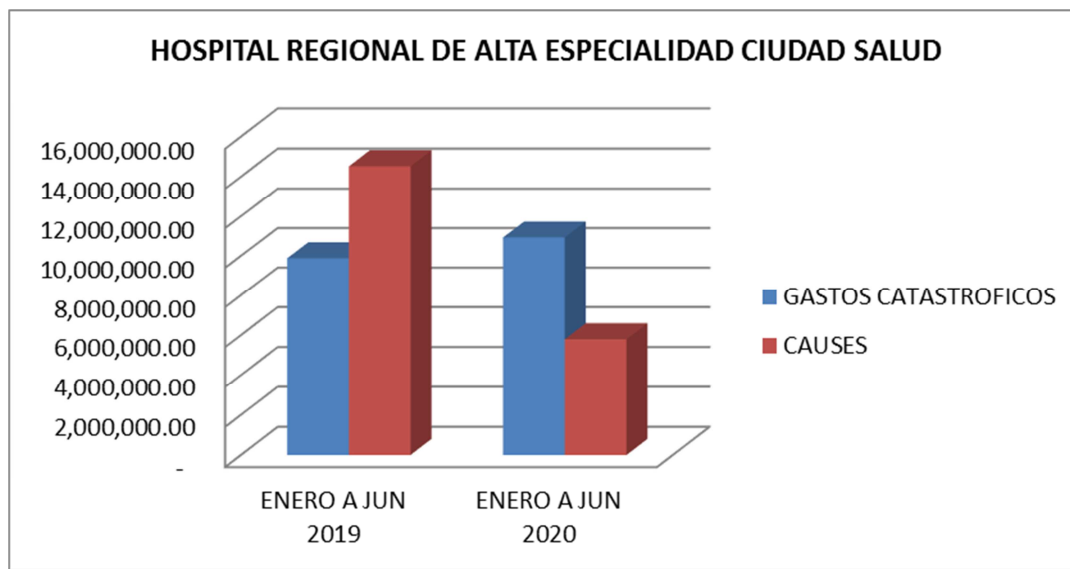
ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2019	No. de Casos	Ene-Jun 2020
Chiapas	444	\$ 9,848,631.29	304	\$ 5,691,242.76
Oaxaca	1	\$ 31,625.40	0	\$ 0.00
Veracruz	1	\$ 4,712.14	0	\$ 0.00
Estado de México	0	\$ 0.00	3	\$ 254,581.17
Quintana Roo	0	\$ 0.00	1	\$ 188,387.60
Tabasco	0	\$ 0.00	1	\$ 42,626.05
<b>TOTAL</b>	<b>446</b>	<b>\$ 9,884,968.83</b>	<b>309</b>	<b>\$ 6,176,837.58</b>

Cabe hacer mención que a la fecha existe un adeudo facturado de \$2,095,162.16, de atenciones brindadas en el ejercicio de 2019.

## Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

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

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el periodo de enero a junio del 2020, por un monto de \$10,930,734.00 contra un ingreso por \$9,881,001.00 del ejercicio 2019, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:

Tabla 10.- Programa de Gastos Catastróficos.

Atenciones brindadas	Ingreso ene-jun 2019	Ingreso ene-jun 2020
Ejercicio 2017	\$ 151,209.00	\$ 0.00
Ejercicio 2018	\$ 9,729,792.00	\$ 470,214.00
Ejercicio 2019	\$ 0.00	\$ 10,460,520.00
<b>Total</b>	<b>\$ 9,881,001.00</b>	<b>\$ 10,930,734.00</b>



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

CARTERA	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2019	No. de Casos	Ene-Jun 2020
Cáncer de mama	85	\$ 5,399,879.00	77	\$ 5,685,699.00
Cáncer cérvico uterino	75	\$ 988,478.00	82	\$ 943,270.00
Cáncer de colon y recto	16	\$ 1,212,764.00	39	\$ 1,308,718.00
Linfoma no Hodking	10	\$ 1,372,112.00	25	\$ 1,434,365.00
Tumor maligno de testículo	6	\$ 339,346.00	13	\$ 189,670.00
Tumor maligno de próstata	11	\$ 148,023.00	44	\$ 719,135.00
Germinal de ovario	0	\$ 0.00	10	\$ 107,211.00
Tumor epitelial de ovario	12	\$ 307,362.00	15	\$ 376,906.00
Infarto al miocardio	1	\$ 33,771.00	1	\$ 14,082.00
Cáncer de Endometrio	0	\$ 0.00	8	\$ 151,678.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	1	\$ 79,266.00	0	\$ 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>\$ 9,881,001.00</b>	<b>314</b>	<b>\$ 10,930,734.00</b>

**Nota:** A la fecha se encuentra pendiente de pago casos atendidos del ejercicio 2019, por un monto de \$16,544,431.00, que se encuentran en proceso de conciliación.

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

ESTADO	Periodo evaluado			
	No. de Casos	Ene-Jun 2019	No. de Casos	Ene-Jun 2020
Chiapas	2332	\$ 14,456,969.82	1,366	\$ 5,764,975.34
Ciudad de México	0	\$ 0.00	1	\$ 21,769.73
Quintana Roo	1	\$ 18,540.06	0	\$ 0.00

Oaxaca	2	\$ 49,631.88	0	\$ 0.00
Chihuahua	0	\$ 0.00	1	\$ 5,576.13
<b>TOTAL</b>	<b>2335</b>	<b>\$ 14,525,141.76</b>	<b>1368</b>	<b>\$ 5,792,321.20</b>

Cabe hacer mención que a la fecha existe un adeudo facturado de \$2,141,206.50, de atenciones brindadas en el ejercicio de 2019.

## CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a junio de 2020, ascienden a \$65,039,989.97, por ambas unidades hospitalarias.

**Tabla 13.- Ingresos Captados por Seguro Popular de Enero de Junio de 2020**

CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	\$ 42,140,097.19	\$ 10,930,734.00	\$ 53,070,831.19
CAUSES	\$ 6,176,837.58	\$ 5,792,321.20	\$ 11,969,158.78
SMSXXI	\$ 0.00	N/A	\$ 0.00
<b>Total</b>	<b>\$ 48,316,934.77</b>	<b>\$ 6,723,055.20</b>	<b>\$ 65,039,989.97</b>

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2020, por un monto de \$7,710,744.02, los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.

**Tabla 14.- Otros Ingresos de Enero a Junio de 2020**

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
VENTAS EN EFECTIVO	\$ 914,639.99	\$ 3,729,885.68	\$ 0.00	\$ 4,644,525.67
ISSTECH	\$ 558,696.23	\$ 1,574,347.00	\$ 0.00	\$ 2,133,043.23
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	\$ 0.00	\$ 0.05	\$ 923,121.37	\$ 923,121.42
RECUPERACION DE CUENTAS CANCELADAS	\$ 0.00	\$ 10,053.70	\$ 0.00	\$ 10,053.70
<b>Total</b>	<b>\$ 1,473,336.22</b>	<b>\$ 5,314,286.43</b>	<b>\$ 923,121.37</b>	<b>\$ 7,710,744.02</b>

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2020, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a **\$72,750,733.99**.

**Tabla 15.- Total de Ingresos de Enero a Junio del 2020**

CARTERA	HEP	CS	CRAE	TOTAL CRAE
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	\$ 48,316,934.77	\$ 16,723,055.20	\$ 0.00	\$ 65,039,989.97
OTROS INGRESOS	\$ 1,473,336.22	\$ 5,314,286.43	\$ 923,121.37	\$ 7,710,744.02
<b>Total</b>	<b>\$ 49,790,270.99</b>	<b>\$ 22,037,341.63</b>	<b>\$ 923,121.37</b>	<b>\$ 72,750,733.99</b>

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



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

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

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
<b>INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS</b>			
4	INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	\$88,245,055.93	\$651,268,763.32
4.1	INGRESOS DE GESTIÓN	\$446,184.50	\$71,791,663.87
4.1.7	Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios	\$446,184.50	\$71,791,663.87
4.1.7.3	Ingresos de por Venta de Bienes y Prestación de Servicios de Entidades Paraestatales y Fideicomisos No Empresariales No Financieros	\$446,184.50	\$71,791,663.87
4.2	PARTICIPACIONES, APORTACIONES, CONVENIOS, INCENTIVOS DERIVADOS DE LA COLABORACIÓN FISCAL, FONDOS DISTINTOS DE APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES, Y PENSIONES Y JUBILACIONES	\$87,638,147.86	\$578,543,924.33
4.2.2	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	\$87,638,147.86	\$578,543,924.33
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$87,638,147.86	\$578,543,924.33
4.3	OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$160,723.57	\$923,175.12
4.3.1	Ingresos Financieros	\$160,723.57	\$923,121.42
4.3.1.1	Intereses Ganados de Títulos, Valores y demás Instrumentos Financieros	\$160,723.57	\$923,121.42
4.3.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.00	\$10,053.70
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.00	\$10,053.70
<b>TOTAL DEL GRUPO:</b>		<b>\$88,245,055.93</b>	<b>\$651,268,763.32</b>
<b>GASTOS Y OTRAS PERDIDAS</b>			
5	GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS	\$108,967,613.13	\$655,835,692.26
5.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$108,967,613.13	\$651,520,290.27
5.1.1	Servicios Personales	\$65,670,520.28	\$403,510,760.65
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$24,398,820.54	\$148,858,136.55
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$19,065,128.71	\$105,874,632.99
5.1.1.4	Seguridad Social	\$3,121,459.42	\$36,160,312.00
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$18,728,229.84	\$111,313,409.32
5.1.1.6	Pago de Estimulos a Servidores Públicos	\$356,881.77	\$1,504,269.79
5.1.2	Materiales y Suministros	\$8,046,590.15	\$39,230,040.75
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$158.80	\$145,032.64
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$41,241.03	\$203,197.53
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$0.00	\$122,801.48
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$7,938,694.98	\$37,378,483.88
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$30,245.34	\$1,341,814.31
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$36,250.00	\$38,730.91
5.1.3	Servicios Generales	\$35,250,502.70	\$208,779,488.87
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$2,386,056.89	\$14,461,479.88
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$1,129,751.74	\$4,519,976.29
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$17,918,070.17	\$139,300,179.52
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$16,813.24	\$185,101.59
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$13,783,143.66	\$44,360,341.56
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$16,667.00	\$688,055.44
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$0.00	\$5,264,354.80
5.5	OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS	\$0.00	\$4,315,401.99
5.5.1	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	\$0.00	\$4,315,401.99
5.5.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	\$0.00	\$4,315,401.99
<b>TOTAL DEL GRUPO:</b>		<b>\$108,967,613.13</b>	<b>\$655,835,692.26</b>
<b>RESULTADO DE ACTIVIDADES:</b>		<b>(\$20,722,557.20)</b>	<b>(\$4,566,928.94)</b>

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

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

AUTORIZÓ  
DRA. CONCEPCION DOMÍNGUEZ GONZALEZ  
DIRECTORA GENERAL



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

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE JUNIO DE 2020  
 Divisa: Pesos Mexicanos

Unidad Administrativa: Todas  
 Centro de costos: Todas

Fuente de Financiamiento: Todas  
 Tipo de Gasto: Todas

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	\$377,445,411.26	3	PASIVO	\$134,992,293.80
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$147,883,488.19	3.1	PASIVO CIRCULANTE	\$134,992,293.80
1.1.1	Efectivo y Equivalencias	\$35,344,692.75	3.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$36,337,563.39
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$21,023,429.71	3.1.1.2	Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$34,630,087.56
1.1.1.4	Inversiones Temporales (Hasta 3 meses)	\$14,320,653.02	3.1.1.3	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$1,707,475.83
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$117,052,228.84	3.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$98,654,889.41
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$117,001,100.91	3.1.5.3	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$98,654,889.41
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$51,011.73	3	HACIENDA PÚBLICA PATRIMONIO	\$242,453,159.24
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$5,113,354.18)	3.1	HACIENDA PÚBLICA PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$460,122,942.39
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$5,113,354.18)	3.1.2	Donaciones de Capital	\$250,122,942.39
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$229,561,923.06	3.1.2.1	Superávit/Déficit por Donación	\$250,122,942.39
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,138.06	3.2	HACIENDA PÚBLICA PATRIMONIO GENERADO	(\$307,889,783.88)
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,138.06	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	(\$4,586,828.54)
1.2.4	Bienes Muebles	\$338,435,179.24	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	(\$4,586,828.54)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$40,120,829.47	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$303,302,955.32)
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$816,376.23	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$303,302,955.32)
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$274,061,915.19			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$5,606,966.68			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$17,532,085.33			
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	(\$324,528,831.32)			
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	\$0.00			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$0.00			
SUMA DEL ACTIVO:		\$377,445,411.26	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$377,445,411.26

ELABORÓ  
 C.P. CRISTÓBAL ROBERTO TREJO DOMÍNGUEZ  
 SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

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

AUTORIZÓ  
 DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ  
 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 de la Dirección General tuvo programado a través de la Matriz de indicadores para resultados dar seguimiento a **29** indicadores, de los siguientes programas presupuestarios;

Tabla 16. Indicadores enero-junio 2020

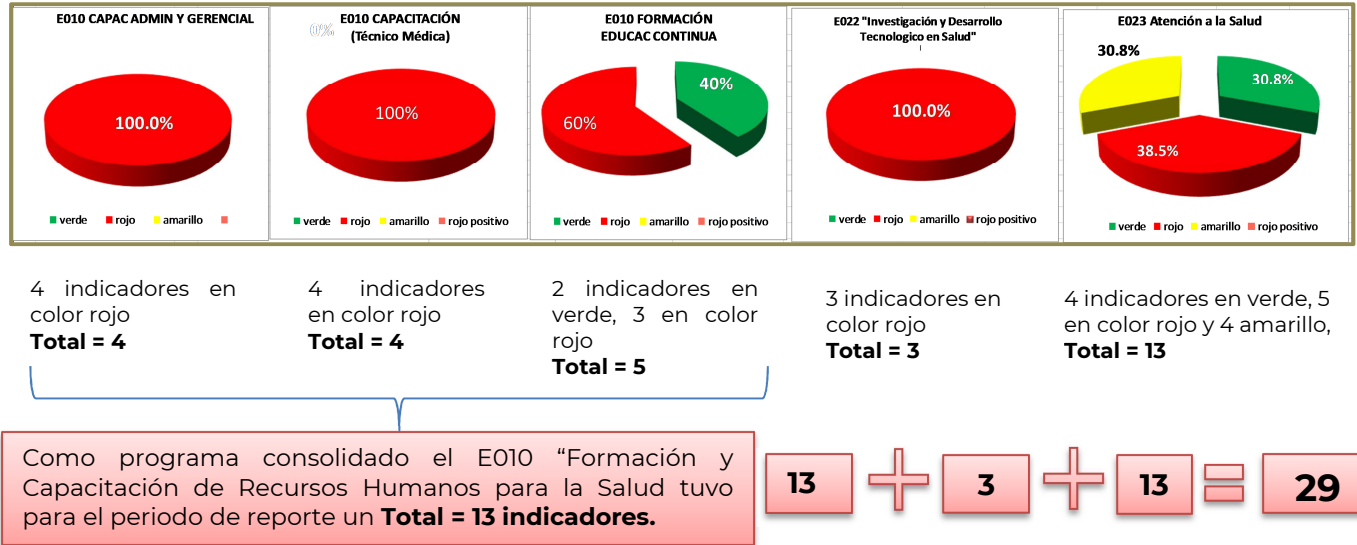
Número. de Indicadores por programa	Programa	Observaciones
5	<b>PPE010</b> "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Formación
4	<b>PPE010</b> "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación Administrativa y Gerencial.
4	<b>PPE010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

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

Tabla 17 Semaforización del total de Indicadores

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	6	4	19	29

Gráfico 1. Desglose Por programa presupuestal;



En relación al **PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"**, se consolida de 2 subprogramas, uno que corresponde a: **"Formación"** con **5** indicadores y el otro programa, a **"Capacitación"**, con **8** indicadores, este último lo conforma el de "Capacitación Técnico Médica" y "Capacitación Administrativa y Gerencial", para hacer un total para este periodo de **13** indicadores del programa; de éste total, **2** indicadores se ubicaron en semáforo color verde y **11** en rojo (véase Gráfico 1), la semaforización fue derivado de los aspectos siguientes.

De los **2** indicadores en color verde del Programa de formación; a pesar de que el resultado de cumplimiento estuvo en el rango de 95 y 105 puntos porcentuales, el indicador no tuvo avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo.

Siguiendo en el mismo tenor los **11** Indicadores que se encuentran **en rojo en los subprogramas de formación y Capacitación** se derivaron de manera general por los siguientes motivos:

- En el subprograma de **"Formación"**, los **3** indicadores no tuvieron avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, estableciendo como medida, guardar sana distancia y la de no realizar reuniones masivas para evitar contagio, aunado a esto fue la falta de presupuesto fiscal y de recursos

propios para continuar con la programación establecida., (Veasé para detalle Anexo 1, tabla 18).

- En el subprograma de "Capacitación Técnico Médica" De las actividades que se tenían programadas realizarse, no se ha llevado a cabo ninguna de ellas, esto debido a que no se cuenta con recursos fiscales para la contratación de los cursos, por lo que se reprogramaran las actividades que se tenían contempladas en el programa de trabajo de la Dirección General. (anexo 1 tabla 19).
- En el subprograma de "**Capacitación Administrativa y Gerencial**" De los temas programados para contratarse, aún no se ha logrado al periodo contratar alguno de ellos, esto fue derivado del movimiento sindical en el mes de febrero, las comisiones auxiliares de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad pospusieron la sesión ordinaria para finales de marzo, sin embargo y en apego a las recomendaciones para la prevención de infecciones por covid19 emitidas por la secretaria de gobierno federal, no se han podido realizar actividades de capacitación en el periodo. (anexo 1 tabla 20).

**Para el PPE022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"**, Se integraron 3 indicadores en este periodo, apartado de PPE022 (Anexo 1, tabla 21).

**De estos los 3 indicadores** se ubican en semáforo en color rojo debido a los siguientes motivos.

En el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, En las actividades programadas para el periodo, no se alcanzó la meta debido a que de los 5 investigadores se encuentran vigentes, solamente 3 de ellos cuentan con plazas autorizadas, esto derivado que los postulantes para ocupar las plazas vacantes no han cubierto los requisitos que para el caso se solicitan..

En relación al cumplimiento en la programación de llevarse a cabo la publicación de 5 productos de investigación, no se logró la meta debido a que solo se llevó a cabo la publicación de un artículo de nivel I, para este mismo periodo se encontraron 3 productos más, mismos que estaban aceptados para su publicación, sin embargo, la publicación de artículos científicos pasa por cuatro etapas, una de ellas es el envío del manuscrito a una revista, para que ésta evalúe la novedad, validez científica y representación formal, y se rechace el manuscrito o se apruebe, en cuyo caso pasa a la etapa de procesamiento y divulgación y finalmente a la publicación como artículo científico en la revista, de estas etapas, cada una de las revistas establece los periodos para su desarrollo, que tienen como propósito asegurar la calidad del contenido y la decisión de publicar.

**Para el PPE023 "Atención a la Salud"**, Se integraron 13 indicadores en el periodo para este programa, de ellos; **4** se ubican en semáforo en **color verde**,



**4** se encuentran en **color amarillo** y **5** se encuentran en **rojo**, apartado de PPE023 (Anexo 1, tabla 22).

Las metas que se tenía programadas para este periodo no se lograron cumplir de acuerdo a los criterios suscritos en los lineamientos para el cumplimiento del reporte de metas establecidos para el ejercicio, aun cuando la semaforización se encuentra en verde, la relación entre la meta programada y los valores alcanzados tiene un + - 10% de variación, el motivo fue que; derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades, esto tuvo como consecuencia la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.



**Anexo 1:**

Tabla 18. Resultados del PPE010 "Formación"

No. de Ind.	Nombre del indicador	META		%	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINA L (1)	ALCANZAD O (2)		
1	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	95.7	100.0	104.5	Este indicador no tuvo avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo.
2	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	188.9	33.3	17.6	Este indicador no tuvo avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, estableciendo como medida, guardar sana distancia y la de no realizar reuniones masivas para evitar contagio, aunado a esto fue la falta de presupuesto fiscal y de recursos propios para continuar con la programación establecida.  Por otro parte, se realizó la reprogramación del número de cursos de educación médica continua debido a la inconsistencia en el valor del numerador con respecto a la variable 2, el total de cursos programados para llevarse a cabo en el mismo periodo.
3	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	77.1	20.0	25.9	Este indicador no tuvo avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, estableciendo como medida, guardar sana distancia y la de no realizar reuniones masivas para evitar contagio, aunado a esto fue la falta de presupuesto fiscal y de recursos propios para continuar con la programación establecida.
4	Percepción sobre la calidad de	9.0	9.0	100.0	De la sumatoria de calificaciones de 2,425 que se tenía programada, el número alcanzado no presentó avance

	los cursos de educación continua				por lo que se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, estableciendo como medida, guardar sana distancia y la de no realizar reuniones masivas para evitar contagio, aunado a esto fue la falta de presupuesto fiscal y de recursos propios para continuar con la programación establecida.
5	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	37.9	16.2	42.7	De los 350 profesionales de la Salud que se tenía programado para junio que estarían efectivamente inscritos a los cursos, el número alcanzado no presentó avance por lo que se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, estableciendo como medida, guardar sana distancia y la de no realizar reuniones masivas para evitar contagio, aunado a esto fue la falta de presupuesto fiscal y de recursos propios para continuar con la programación establecida.

Tabla 19. Resultados del PPE010 “Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”, Apartado de Técnico Médica”

No. de Ind.	Indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINA L (1)	ALCANZAD O (2)	% (2/1) X 100	
1	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación	94.9	0.0	0.0	De los 1,183 servidores públicos que se tenían programados para adquirir mayores conocimientos a través de la capacitación técnico médica, el número alcanzado es 0, debido a que no se cuenta con recursos fiscales para la contratación de los cursos.
2	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	0.0	0.0	De los 40 eventos de capacitación técnico médica que se tenía programado para realizarse satisfactoriamente, el número alcanzado es 0, debido a que no se cuenta con recursos fiscales para la contratación de los cursos.

3	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.1	0.0	<b>0.0</b>	De los 490,000 pesos del presupuesto institucional que se tenían programados para contratar la capacitación técnica médica, la cantidad alcanzado es 0 pesos, debido a que no se cuenta con recursos fiscales para la contratación de los cursos.
4	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0	0.0	<b>0.0</b>	De los 12 temas de capacitación técnico médica incluidos en el PAC para ser contratados, el número alcanzado fue de 0, esto debido a que no se cuenta con recursos fiscales para la contratación de los cursos.

Tabla 20. Resultados del PPE010 “Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”, Apartado de Administrativo y Gerencial”

No. de Ind.	Indicador	META			EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINA L (1)	ALCANZAD O (2)	% (2/1) X 100	
1	Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación	100.0	0.0	<b>0.0</b>	De los 350 servidores públicos que se tenía programados para la conclusión de cursos de capacitación, no se logró capacitar en el periodo a ninguno, esto fue por los siguientes motivos: derivado del movimiento sindical en el mes de febrero, las comisiones auxiliares de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad pospusieron la sesión ordinaria para finales de marzo, sin embargo y en apego a las recomendaciones para la prevención de infecciones por covid19 emitidas por la secretaria de gobierno federal, no se han podido realizar actividades de capacitación en el periodo.
2	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente	100.0	0.0	<b>0.0</b>	De los 12 eventos de capacitación que se tenía programados efectuar para el periodo del informe, no se realizó ninguno, esto fue por los siguientes motivos: derivado del movimiento sindical en el mes de febrero, las comisiones auxiliares de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad pospusieron la sesión ordinaria para finales de marzo, sin embargo y en apego a las recomendaciones para la prevención de infecciones por covid19 emitidas por la secretaria de gobierno federal, no se han podido realizar actividades

					de capacitación en el periodo.
3	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución	0.2	0.0	0.0	Del 0.2% que se tenía programado gastar en capacitación en el periodo, no se ha ejecutado el presupuesto contemplado para el periodo, esto fue por los siguientes motivos: derivado del movimiento sindical en el mes de febrero, las comisiones auxiliares de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad pospusieron la sesión ordinaria para finales de marzo, sin embargo y en apego a las recomendaciones para la prevención de infecciones por covid19 emitidas por la secretaria de gobierno federal, no se han podido realizar actividades de capacitación en el periodo.
4	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	100.0	0.0	0.0	De los 12 temas programados para contratarse, aún no se ha logrado al periodo contratar alguno de ellos, esto fue derivado del movimiento sindical en el mes de febrero, las comisiones auxiliares de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad pospusieron la sesión ordinaria para finales de marzo, sin embargo y en apego a las recomendaciones para la prevención de infecciones por covid19 emitidas por la secretaria de gobierno federal, no se han podido realizar actividades de capacitación en el periodo.

Tabla 21. Resultados del PPE022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

No. de Ind.	Indicador	META		%	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)		
1	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	0.0	0.0	0.0	Al finalizar el periodo de los 5 artículos programados para publicación, ninguno de ellos se proyectó fuera de alto impacto por lo que no se alcanzó la meta, de esta totalidad solo se llevó a cabo la publicación de un artículo de nivel I, en este mismo periodo se encontraron 3 artículos más, mismos que estaban aceptados para su publicación, sin embargo por circunstancias correspondientes a las casas editoriales esto no fue posible.

<b>2</b>	Promedio de productos por investigador institucional	0.7	0.2	<b>28.6</b>	De los 5 productos institucionales programados para publicación, no se alcanzó la meta debido a que solo se llevó a cabo la publicación de un artículo de nivel I, para este mismo periodo se encontraron 3 productos más, mismos que estaban aceptados para su publicación, sin embargo por circunstancias correspondientes a las casas editoriales esto no fue posible.
<b>3</b>	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100.0	60.0	<b>60.0</b>	Al finalizar el periodo de los 6 investigadores programados para realizar las actividades científicas en las dos unidades hospitalarias no se alcanzó la meta debido a que solo 5 investigadores se encuentran vigentes y solamente 3 de ellos cuentan con plazas autorizadas, esto derivado que los postulantes para ocupar las plazas vacantes no han cubierto los requisitos que para el caso se solicitan.

Tabla 22. Resultados del PPE023 "Atención a la Salud"

N.	INDICADOR	META		% de Cumplimiento	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Original	Alcanzado		
<b>1</b>	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	80.4	87.0	<b>108.2</b>	Al finalizar el periodo del reporte de 2,118 pacientes que fueron referidos por instituciones públicas de salud, solo se abrió expediente clínico al 49.6% de ellos, esto se debió a que: derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades, de estos eventos registrados deriva de no alcanzar la meta en el total de expedientes clínicos abiertos que se tenían planeados para el periodo.

2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	82.4	86.8	105.3	Al finalizar el periodo de reporte de los 1,928 egresos por mejoría programados de 2,341 pacientes egresados, solo se alcanzó el 52.85% por mejoría, esto fue derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	82.9	84.3	101.7	Este indicador no tuvo avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, por lo que el área de calidad recibió notificación vía correo electrónico por parte de la DGCES que se deben suspender la aplicación de encuestas que involucren movilización de personas e interacción cara a cara.
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	99.5	99.5	Al finalizar el periodo reportado de las 5,517 sesiones de rehabilitación que se tenían programadas, solo se alcanzaron 2,923 siendo todas ellas especializadas, esta disminución se debió a que: derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.

5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	40.2	48.6	120.9	En el periodo de reporte de los 10,481 procedimientos ambulatorios se proyectó que 4,209 de ellos fueran de alta especialidad, sin embargo solo se alcanzó que el 73.9% de ellos tuvieran esta característica, esto se debió a las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	74.7	80.4	107.6	En el periodo de reporte del total de 9,618 procedimientos terapéuticos ambulatorios se proyectó que 7,184 de ellos fueran de alta especialidad, sin embargo solo se alcanzó que el 79.2% de ellos tuvieran esta característica, esto se debió a las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	92.1	56.4	61.2	Al finalizar el periodo de reporte a junio de las 34,663 consultas que se tenían programadas realizar de 37,647 totales, solo se alcanzó el 61.2% de ellas, esto fue derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad total programada de las unidades.





8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	81.9	85.4	104.3	Este indicador no tuvo avance a junio y se reporta lo de marzo, esto fue derivado de la contingencia ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, por lo que el área de calidad recibió notificación vía correo electrónico por parte de la DGCES que se deben suspender la aplicación de encuestas que involucren movilización de personas e interacción cara a cara.
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	70.0	71.2	101.7	Al finalizar el período de reporte a junio las actividades que se tenían programadas se llevaron a cabo de acuerdo al Programa de Trabajo de la Dirección General.
10	Porcentaje de ocupación hospitalaria	65.2	44.1	67.6	Al finalizar el período de reporte a junio de los 21,300 días paciente que se tenían proyectados tener en la utilización de las camas censables en las dos unidades hospitalarias solo se logró alcanzar el 57.6% de ellos esto debido a que a las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria al interior de las unidades, además de la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; a sí mismo la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.
11	Promedio de días estancia	7.7	9.1	118.2	Al finalizar el período de reporte a junio, no se alcanzaron los 17,996 días de estancia que se tenían programados de los 2,341 egresos, por lo que solo se alcanzó el 59.5% de días de estancia, esto fue debido a que solamente se atendieron a pacientes que por su patología requieren atención especializada en tratamientos lo que dio como resultado estancia prolongadas mayor que la planeada en el indicador.
12	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	80.5	67.8	84.2	Al finalizar el período a junio de las 2,460 preconsultas que se tenían programadas otorgar, se esperaba que 1,980 fueran de primera vez, logrando aperturar de estos, tan solo el 50.6% de expedientes clínicos, esto fue derivado de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.

13	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	7.7	8.3	107.8	Al finalizar el periodo a junio de los 139 episodios de infecciones nosocomiales programados, solo se registraron 89 eventos, esto fue como consecuencia de las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia del COVID-19, establecidas en el Consejo de Salubridad General publicados en el DOF de fecha de 23 y 30 de marzo, fue necesario realizar acciones como la reconversión hospitalaria y la disminución de los ingresos y cirugías programadas que afectaron la productividad hospitalaria; así mismo fue necesario diferir la programación a nivel de servicios ambulatorios, con la consecuente disminución de productividad de los mismos, adicionalmente la separación del personal médico por vulnerabilidad y comorbilidades que presentaron, impactaron de manera directa en la productividad general de las unidades.
----	--	-----	-----	-------	--



## 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 otorgo un total de **\$2'295,380.00**, el cual a la fecha del reporte se ha ejercido el **80%**.

### 1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

#### 1.1.1 Investigación

En el Hospital de Especialidades Pediátricas, se cuenta con tres investigadores; dos con plaza categoría "B" y uno con nombramiento Vigente de Investigador categoría "A"; todos incorporados al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

Uno de ellos Investigador en Ciencias Médicas (ICM) de categoría "B";, con registro vigente ante el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en Nivel I y Miembro Honorífico en el Sistema Estatal de Investigadores de Chiapas (SEICOECYTECH).

## PRODUCCION CIENTIFICA

### Trabajos concluidos propuestos para publicación

1. Se envió a la Revista Salud en Chiapas y se espera su dictamen el manuscrito, **Efecto de la actividad física en casa durante la cuarentena por coronavirus 2019** López-Vera Luis Alberto; Moreno-Gordillo Gerardo de Jesús; García-Chong Néstor Rodolfo; Jiménez-Acevedo Hilda María; López-Vera Daniel Antonio.
2. Se envió a la Revista Gaceta Médica de México y se espera su dictamen el manuscrito: **Alteraciones en el desarrollo, secundario al uso de dispositivos móviles en lactantes y preescolares** López-Vera Luis Alberto; García-Chong Néstor Rodolfo; Moreno-Gordillo Gerardo de Jesús; López-Vera Daniel Antonio; Náfate-López Omar.
3. Se envió a la Revista Espacio i+D y se espera su dictamen el manuscrito: **Defecto del tabique interventricular y Desarrollo Humano revisión de mortalidad en México 2012 y 2017**, Esquinca Esquinca Miranda del

Rocío, García Chong Néstor Rodolfo, Jiménez Acevedo Hilda María,  
Rodríguez Feliciano Miguel Ángel

4. Se revisaron y ajustaron las observaciones del convenio de co-edición CRAE-UNACH del **Libro arbitrado Iniciando la búsqueda. La investigación científica**. Miguel Ángel Rodríguez Feliciano, Néstor Rodolfo García Chong, Fernando Tapia Garduño. Editorial Fray Bartolomé de Las Casas. ISBN: 978-607-853-35-96.
5. Se elaboró el trabajo titulado **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. Continua pendiente.
6. Se elaboró el artículo derivado de la tesis **Síndrome Hemofagocítico en el Hospital de Especialidades de Pediatría** para su publicación y se envió a la Revista Alergia de México. El trabajo se encuentra en revisión.
7. Libro arbitrado (Ecosur) **Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Salud mental, nutrición y medio ambiente**. Néstor Rodolfo García Chong (Compilador) Volumen III Coedición ECOSUR-UNACH-CRAE (Libro científico arbitrado) (grupo 1; Ccinshae-Conacyt) ISBN: 978-607-XXXX-XX-X (en trámite)  
Fecha probable de publicación: Noviembre 2020.
8. Libro electrónico arbitrado (Ecosur) **Los desafíos de la enfermedad renal en México**. Francisco Emmanuel Arce Moguel, Néstor Rodolfo García Chong, Emma del Carmen Aguilar Pinto. Coedición CRAE-UNACH-ECOSUR (Libro científico arbitrado) (grupo 1; Ccinshae-Conacyt) ISBN: 978-607-XXXX-XX-X (en trámite)  
Fecha probable de publicación: Septiembre 2020
9. Artículo: **Impacto del grupo de ayuda mutua sobre el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un centro de salud urbano en Chiapas, México**. Manuscrito en dictaminación. Enviado a SOCIOTAM. Revista internacional de ciencias sociales y humanidades Universidad Autónoma de Tamaulipas ISSN 1405-3543 en dictamen.

10. Manuscrito: **Propuesta de manejo terapéutico Sarabia: Revisión de la literatura y mejoría clínica de los pacientes con COVID-19.** Gómez Vázquez Jorge Iván; Hernández Gómez Lucía Nicolle, García Chong Néstor Rodolfo. Enviado a la Revista Cubana de medicina ISSN 1561-302X RNPS 0136 el 28 de julio 2020, en dictaminen.
11. **Factores neuropsicológicos básicos en niños de 5 a 7 años de edad del nivel educativo básico en la trinitaria, Chiapas, México.** Villar-Hernández Maydali, García-Chong Néstor Rodolfo; Pérez-Cruz. Capítulo de libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas: Salud mental, nutrición y medio ambiente. en dictamen
12. **Mortalidad Infantil en la Región Tsotsil-tseltal de Chiapas: Análisis de las defunciones para identificar municipios con alta mortalidad.** De la Torre-Hernández Cecilia; García-Chong Néstor R.; Jiménez Acevedo Hilda María. Capítulo de libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas: Salud mental, nutrición y medio ambiente. en dictamen

### **Formación de Recursos Humanos**

Se realizó asesoría para la integración del Protocolo de Tesis: **Promoción de la donación voluntaria, altruista y de repetición de hemocomponentes en el Banco de Sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez”, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas** que presenta la Alumna: Guadalupe Díaz Elizondo estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud (MGSS) del Centro Mesoamericano de Estudios en Salud Pública y Desastres (CEMESAD) de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH).

Se realizó asesoría para la integración del protocolo de Tesis: **Condicionantes sociodemográficos para el acceso a servicios de salud en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda en Chiapas, México** que presenta Janett Judith Galindo Hernández estudiante de la Maestría en Salud Pública de Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).

Se realizó asesoría para la integración del protocolo de Tesis: **Frecuencia de Neumonía Asociada al uso de la Ventilación Mecánica en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica en Chiapas, México** que presenta Eduin Rolando Herrera López estudiante de la Maestría en Salud Pública de

Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).

No se logró el financiamiento solicitado para la elaboración del protocolo de tesis de la Dra. Beth Sainz De La Peña, Residente de Pediatría de 2º Año, titulado: **Parámetros Hemáticos del Metabolismo del Hierro en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Multitransfundidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.** Se sugirió la publicación de un caso clínico. La Dra. Bertha Guillén, Subespecialista de Dermatología del HEP sugirió un caso del Síndrome de Bannayan-Riley-Rubalcaba que se ha atendido en el HEP. La Dra. Nos envió el reporte y se le hicieron algunas modificaciones. Será enviado a posible publicación.

Se culminó el proceso de asesoramiento para la elaboración del protocolo de tesis de la Dra. Maria Fernanda Jiménez Ruiz, Residente de Pediatría de 2º Año, titulado: **Síndrome Hemofagocítico en el Hospital de Especialidades de Pediatría.** La tesis se reformuló para su posible publicación y se envió a la revista Alergia de México. Se encuentra actualmente en revisión.

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

### Comité de Investigación

- Se realizaron dos sesiones ordinarias, se recibieron 3 protocolos de investigación y un proyecto multicéntrico. Se aceptó un protocolo de investigación para una tesis de maestría.

**Tabla 23.** Protocolos de Investigación Registrados

ÁREA	NÚMERO	ACTIVOS	ACTIVOS CON DESFASE
Investigadores	1	1	0
Residentes	6	6	0
Tesis de maestría	1	1	0

## 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 2019-2020 con un total de 17 residentes. (Tabla 22)

Tabla 24. Ciclo 2019 – 2019  
Distribución de residentes

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

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

Se concluyó el ciclo académico 2019-2020 de la Residencia en Pediatría, durante el cual se egresaron 6 residentes de la Generación 2017-2020, mismos que:

- 5/6 se graduaron con Titulación Oportuna (83.3%)

Los temas de tesis para la obtención del grado fueron:

-Características clínico-epidemiológicas del niño con aspiración de cuerpo extraño en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez.

-Valoración del empleo de la escala PELOD para determinar la probabilidad de muerte en pacientes con sépsis que ingresan al servicio de medicina crítica del HEP.

-Comorbilidades asociadas a mal control de pacientes con asma en el hospital de especialidades pediátricas de Tuxtla Gutierrez, Chiapas.

-Síndrome De Kawasaki, Epidemiología Y Alteraciones Cardiacas

-Prevalencia de Inmunodeficiencias Primarias en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el periodo Enero 2012 - Diciembre 2017  
Calidad de vida relacionada a los cuidados de la salud en pacientes con dx oncológico en el HEP

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

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

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

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

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

Tabla 25. Ciclo 2020 – 2021  
Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	7
RII	5
RIII	6
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

Se ha mantenido la presencia de residentes provenientes de los diversos Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia para la realización de la Rotación de Campo, durante el periodo del presente informe, han realizado rotación de 8 residentes de Pediatría, provenientes del Instituto Nacional de Pediatría, del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Tabla 26. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-Junio 2020
Instituto Nacional de Pediatría	4
Hospital Infantil de México Federico Gómez	4
<b>Total</b>	<b>8</b>

El Hospital de Especialidades Pediátricas, se ha convertido en apoyo para las rotaciones complementarias de instituciones formadoras de médicos, otorgando la oportunidad de recibir en rotación externa a médicos de especialidades troncales y subespecialidades, habiendo recibido durante el periodo de informe, un total 20



residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en pediatría, anestesiología, imagenología, y las sub especialidades en Medicina del Enfermo Pediátrico en Estado Crítico y Cirugía Pediátrica.

Tabla 27. Distribución de residentes de otras sedes

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

Durante el periodo enero-junio, han concluido Servicio Social 68 pasantes de diversas áreas, se han incorporado 76 en el mes de junio de las licenciaturas de Enfermería, Odontología, Imagenología, Rehabilitación, Terapia Física y Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Pedagogía, Psicología, Informática, Ingeniería Biomédica, Administración y Contaduría Pública y de Nivel Técnico de Laboratorio Clínico y Radiología.

Se recibieron a 22 internos en el mes de enero, para el ciclo enero-diciembre 2020. En el mes de junio, concluyeron el ciclo de internado médico de pregrado, 22 médicos, mismos que en el periodo enero-junio, realizaban sus rotaciones en las subsedes que complementan sus rotaciones del programa operativo del ciclo académico 2019-2020.

### Cursos.

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

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





La capacitación técnico médica considerada en la programación anual de capacitaciones, se suspende debido a que la falta de presupuesto fiscal para la contratación de los cursos.

De marzo a la fecha y con el objetivo de cumplir las medidas de sana distancia, se suspendieron las actividades masivas, realizándose actividades con máximo de permanencia de 4 hr y grupos no mayores a 15 personas para la capacitación intensiva sobre el manejo y prevención del SARs COV-2 COVID 19., además de las capacitaciones en línea, logrando la capacitación de 2,227 personas en el período comprendido hasta junio.

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

- Programa de Capacitación de Infección Por Sars-Cov-2
- Acciones Esenciales para la Seguridad Del Paciente
- Salud Mental Durante la Pandemia Covid-19
- Uso Correcto del Equipo de Protección Personal
- Acciones de Trabajo Social Durante La Pandemia De Covid.



## Otras Actividades de Enseñanza.

### Programa “Paralibros del Hospital de Especialidades Pediátricas”.

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

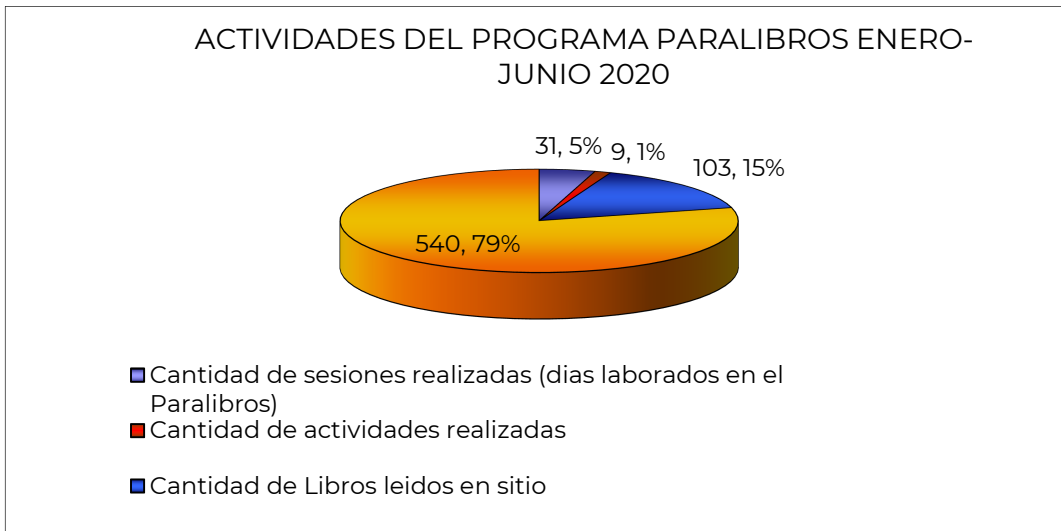
El mobiliario está ubicado en el segundo piso, área de consulta Externa del Hospital cuenta con una importante variedad de material de lectura para todas las edades, destacando particularmente la colección infantil.

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



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

**Gráfica 3**



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



De enero a junio de 2020. El total de hombres y mujeres la asistencia al área del Centro de Información y Documentación del HEP se representa en la Tabla 28 .

Tabla 28. Usuarios por género en el período enero - junio 2020

ENERO	TOTAL
HOMBRES	26
MUJERES	73
<b>TOTAL USUARIOS</b>	<b>99</b>

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

Tabla 28.1. Total de Usuarios de diferentes instituciones que nos visitaron a partir de enero a junio de 2020, los usuarios más potenciales del CID-HEP son personal del Hospital de Especialidades Pediátricas y pasantes de las diferentes universidades.

DEPENDENCIAS	Ene-Junio
HEP	40
UNICACH	32
UNACH	10
COL. ESPAÑOL	10
H. G. MAZA	7
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>

Tabla 28.2- Muestra el total de los usuarios que demanda el servicio del CID-HEP y su clasificación por áreas de Enero – Junio 2020.

ESPECIALIDADES	TOTAL
MEDICO INTERNO DE PREGRADO	14
PSS. ESTOMATOLOGÍA	15
RESS. PEDIATRIA	31
PSS. REHABILITACIÓN	27
INMUNOLOGÍA	1
NEUROPEDIATRA	2
MED. REHABILITADOR	5
INFECTOLOGÍA	1
ONCOLOGÍA	1
CIRUJANO PLÁSTICO	1
CARDIOLOGO	1
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>

Tabla 29. SERVICIOS MAS SOLICITADOS	ENERO - JUNIO
Préstamo de computadoras	63
Servicio de Internet	57
SIGHO	41
Consulta libros impresos	13
Consulta en sala de lectura	15
Bases de datos OPEN ACCES (PUDMED, Scielo, Medline, Medigraphic, Redalyc, entre otras.)	4

Tabla 29a. Otros de los servicios solicitados

OTROS SERVICIOS	TOTAL
Cantidad de libros prestados a domicilio, (exclusivo para residentes).	7
Búsqueda y recuperación de artículos en PDF.	0

### Otras Actividades del CID-HEP.

Actividades realizadas en conjunto con la Fiscalía General del Estado.

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

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

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



## 1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

### 1.2.1 Investigación

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, cuenta con 2 investigadores con vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, Uno de ellos con Categoría ICM “B” 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).

Desde el primer trimestre del año 2019, tiene vacantes, por renuncia de los investigadores dos plazas en los códigos de Investigador en Ciencias Médicas “C” y “D”.

### Publicación de artículos

#### NIVEL III

***Sepúlveda-Delgado, J., Rizo-Pinto, A., Granados-Arriola, J. et al. Role of HLA-DRB1\*04 in the susceptibility and HLA-DRB1\*08 in the protection for development of rheumatoid arthritis in a population of Southern Mexico: brief report. Clin Rheumatol (2020). <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05060-0>***

#### NIVEL IV

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

### Otras actividades de Investigación:

#### **PARTICIPACION EN PROYECTOS CONACYT**

El 25 de mayo 2020, el HRAE Ciudad Salud fue beneficiado por el Programa de Apoyo para Actividades Científicas, Tecnológicas y de Innovación (PAACTI) para la propuesta de investigación 312321 titulada **“Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabólica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”**.

## 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 30. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES CICLO 2019-2020**

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

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

- Biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud
- Percepción del personal médico y enfermería del área de terapia, sobre la necesidad de humanizar la asistencia de salud.

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

**Tabla 30a. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO ESPECIALIDADES CICLO 2020-2021**

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



De las rotaciones de otras sedes, en el periodo enero-junio, se recibieron 5 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México y del Hospital General de México

Tabla 30b. Residentes de otras sedes

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero – jun	3
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero – jun	2

### MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En el mes de enero inician internado médico de pregrado 25 médicos internos.

También se han efectuado 7 sesiones generales con un total de 674 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud con los temas:

Tabla 30c. Sesiones Generales.

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

En el mismo contexto se realizó una sesión de residentes con la exposición del R1 de cirugía general teniendo participación de 20 asistentes



Sesión de residentes.

Se llevaron a cabo un total de 9 cursos dentro de los cuales se encuentran 3 de Educación Médica Continua con 39 asistentes de los cuáles 33 son externos y 6 de Capacitación para el desarrollo.



## 2. ASISTENCIA

En marzo del año en curso, la Organización Mundial de Salud (OMS), declaró la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus SARS-CoV-2, misma que el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo de 2020. Ante la situación de la pandemia las dos unidades hospitalarias adscritas al Centro Regional se **instalaron los “Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastres”**, teniendo como finalidad establecer los criterios y directrices de actuación para la atención de la Salud, por lo que;

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

En este informe se describe las actividades que se realizaron, el impacto en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios en atención a la población objetivo y alcanzada en el periodo antes mencionado.

### 2.1.1 Total de consultas.

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 12,372, que comparativamente con el periodo anterior hay un decremento de 38.1 consultas en relación al periodo anterior que fue de 19,989 consultas de especialidad. En los apartados inferiores se encuentran desglosadas por Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

#### 2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 9,923 consultas, de las cuales 1,946 fueron de primera vez y 7,977 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 6.2 que es por arriba 3.2 puntos en relación al mismo periodo de comparación de enero a junio 2019, esto se debió a que estuvieron aperturados para el periodo 3 consultorios 3 días a la semana.

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

Indicador	Enero - Junio 2019	Enero- Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero- Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	4,022	1,946	-51.6	445	437.3
Consultas Subsecuentes.	13,545	7,977	-41.1	12,914	61.8
Consulta Externa	17,567	9,923	-43.5	18,654	53.2

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

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 43.5% comparado con el periodo del 2019, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 53.2% ya que se programaron 17,567 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos, se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 4,495 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 5,428 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 76, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 778 que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 932 representa un decremento de 17%. Por lo que de estos a 358 pacientes se les admitieron para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 32. Preconsultas.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero- Junio 2020	% de Variación
Preconsultas.	932	778	-17

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

### 2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 1,671 consultas (tabla 33), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 33. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,490	1,671	12.1

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

En la clasificación de la atención, la Proporción para el periodo que se reporta fue de 410 urgencias que son calificadas como reales en relación a 1,261 atenciones valoradas como sentidas.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 5.5% para este periodo informado.

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

Tabla 34. Principales Centros de Referencia.

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

### 2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 35. Consulta de primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSOMICAS	(Q00 - Q99)	277	14.2
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	161	8.3
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	148	7.6
4	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00 - H59)	129	6.6
5	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	127	6.5
6	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	(F00 - F99)	118	6.1
7	SÍNTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	104	5.3
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	102	5.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	94	4.8
10	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS	(H60 - H95)	69	3.5
		OTROS	617	31.7
			1,946	100.0

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

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir; que el primer lugar es ocupado por las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 277 atenciones de pacientes que representa el 14.2% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del Sistema Respiratorio con 161 casos y en tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Genitourinario (N00-N98) con 148 casos.

## 2.1.2 Atención hospitalaria

### 2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 579 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 994 egresos se tiene un decremento de 41.8%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 79% ya que se programaron 736 egresos en este periodo (tabla 37).

### 2.1.2.2 Promedio de días estancia

En el Promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 10.9 días en este periodo, presentando un incremento del 26.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 8.6 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 517 ingresos, lo que da como resultado un decremento del 48.4% con respecto al año anterior que fue de 1,001 ingresos, En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 70% ya que se programaron 735 ingresos en este periodo (tabla 36).

Tabla 36. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,001	517	-48.4	735	70
Egresos	994	579	-41.8	736	79
Promedio de días estancia	8.6	10.9	26.7	8.4	129
Promedio diario de egresos	5.5	3.2	-41.8		
Índice de rotación	14.4	9.6	-33.3		

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

### 2.1.2.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo debido a las medidas de seguridad para contención de pandemia, se estableció la estrategia de separación de camas entre pacientes con la finalidad de reducir contagios, por lo que del total de 69 camas aperturadas solo hubieron

egresos en promedio en 60 de ellas, por lo que en hospitalización alcanzó un 64.9% de Ocupación Hospitalaria, este indicador tuvo un decremento del 18.4% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 79.5%, tomando en cuenta que para ese periodo hubo en promedio 69 camas habilitadas. (Tabla 37).

Tabla 37. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación (camas habilitadas)	79.5	64.9	-18.4		

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

Respecto al índice de rotación de camas con base a un promedio de las 60 camas, entre el primero y segundo trimestre, en los periodos de comparación, presentan en promedio un resultado de 9.6 egresos por cama censable reflejándose un decremento de 33.3% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 14.4 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 5.9 para este periodo 2020 y 2.2 para el 2019 con una variación de 3.7 puntos absolutos por encima del periodo comparado, tomado en cuenta las 60 camas censables en promedio.

### 2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 88.3% del total, lo que da como resultado un decremento de 3.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 91.2% (tabla 38).

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



Tabla 38. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	91.2	88.3	-3.3	87.7	101

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

En relación a otros tipos de egresos del total, el 1.2% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 7.8%, las defunciones en el área de camas censables 3.3%.

### 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	275	47.5
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	86	14.9
3	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	43	7.4
4	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	32	5.5
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	24	4.1
6	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	21	3.6
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	15	2.6
8	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	15	2.6
9	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	13	2.2
10	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	11	1.9
		OTROS	44	7.6
		TOTAL	579	100

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

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

En el HEP, el primer lugar es ocupado por las neoplasias (C00-D48), que representan la primera causa de atención hospitalaria al registrarse 275 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 47.5%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 121 casos, en segundo lugar con 19 casos fueron por: Hepatoblastoma, (C222) y el tercer lugar fue Tumores malignos de huesos largos del miembro inferior con 13 casos, los otros 122 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 86 casos que representan un 14.9% dentro de las 10 principales causas.

### 2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2020 se registra una tasa de mortalidad bruta de 88.1 fallecidos por cada mil, lo que representa un incremento de 53.8% con referencia del año anterior que fue de 57.3, en relación a la tasa ajustada fue de 50.1, representando un incremento de 55.6% en relación al periodo anterior que fue de 32.2 (tabla 40).

Tabla 40. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	57.3	88.1	53.8	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	32.2	50.1	55.6	30-40

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

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 41. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	15	25.9
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	14	24.2
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	4	6.9
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	3	5.2
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	3	5.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	2	3.5
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	1	1.7
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	1	1.7
9		OTROS	8	13.8
10		TOTAL	51	88.1

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

La Tasa de mortalidad es de 88.1 fallecidos por cada mil personas atendidas.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 51 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionadas por las Neoplasias (C00-D48) con 15 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 14 defunciones, y en tercer lugar fueron ocasionadas por las Enfermedades de la sangre y de los Órganos Hematopoyéticos con 8 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

### 2.1.2.8 Procedimientos Anestésicos

Derivado de las medidas de distanciamiento social y resguardo del personal con factor de vulnerabilidad, de las 4 salas de Cirugía habilitadas para la atención durante el periodo enero-junio 2020, solo se encuentran operando 2 de ellas a partir de abril, atendiendo únicamente urgencias y a pacientes oncológicos. A pesar de esta reducción en la disponibilidad de salas, la productividad no se vio afectada debido a la afluencia de pacientes oncológicos, por lo que en el periodo se realizaron un total de 958 **Procedimientos Anestésicos** que, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 1,464, hubo un decremento del 34%. Con respecto a la meta programada de 960 procedimientos, esta se cumplió en un 99.7%, atendándose a

un total de 846 pacientes, en este periodo no se presentó complicaciones anestésicas perioperatorias.

### 2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 79 pacientes de los cuáles el 75.0% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 25.0% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 86.0% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior se describen en la siguiente tabla (tabla 42).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 58.6%, teniendo un decremento en el porcentaje de 5.3% respecto al 2019 en el que se reflejó un 61.9%.

Tabla 42. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	113	79	-30.1	92	86
Egresos	121	87	-28.1	104	84
% de ocupación	61.9	58.6	-5.3	56.6	104

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

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

### 2.1.2.10 Tasa de Infecciones Nosocomiales (IAAS)

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 8.54, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 6.77 lo que da como resultado incremento de 1.77 puntos absolutos en relación al periodo anterior (tabla 43).

Tabla 43. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	6.77	8.54	1.77	7.00

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

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días de estancia hospitalaria en el periodo de enero-junio 2020 fue de 8.54 casos, en comparación con el año anterior hubo un incremento de 1.77 puntos absolutos.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 12.8, que comparativamente con el periodo anterior de 13.2, representa un decremento de 0.4 puntos absolutos.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 12.3, comparativamente con el periodo anterior se comportó de la misma manera.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 9.1, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 0.8, ya que fue de 8.3.

### 2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

**Indicadores de población:** El HEP, durante el periodo que se reporta, captó un total de 858 referencias. Cabe señalar que se mantiene una coordinación estrecha con el equipo médico para la priorización en la aceptación de pacientes, lo que ha permitido tener mayor comunicación con las unidades que refieren pacientes, evitando gastos innecesarios a los usuarios (tabla 44).

Tabla 44. Población atendida.

DATOS	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	96.3	95.8
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	1.6	1.0
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	2.1	3.2

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

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 19.5, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 20.5 estudios por trabajador, ya que fue de 40.0.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 2.5, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 0.2 puntos, ya que fue de 2.3.



El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 7.1, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 7.9 puntos absolutos, ya que fue de 15.0 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: 226
- Orientaciones en trabajo social: 2,251
- Estudios socioeconómicos: 1,156
- Apoyos: 1,859

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 50.1% de enero a junio obteniendo un decremento de 30.3% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 71.8%; de Ultrasonido fue de 62.8% que representa un decremento del 20.6% con respecto al año anterior en el mismo periodo comparado; de tomografía es de un 24.3% con un decremento del 46.3%, de resonancia magnética para 2020 fue de un 23.6% con un decremento del 38.6% con respecto al año pasado que fue del 38.3%.

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

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

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación
Radiología	71.8	50.1	-30.3
Ultrasonido	79.0	62.8	-20.6
Tomografía	45.3	24.3	-46.3
Resonancia magnética	38.3	23.6	-38.6

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

Durante este periodo evaluado, se han realizado 2,916 estudios de rayos X, observándose un decremento del 33.1% con respecto al año anterior pero de enero a junio que fue de 4,361 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 54% ya que se programaron 5,404 estudios (tabla 46), y se ha logrado brindar atención a 2,577 pacientes.

Tabla 46. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	4,361	2,916	-33.1	5,404	54

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

**Estudios de Ultrasonido:** Durante el periodo que se reporta se han realizado 864 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 6.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 926 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 67% ya que se programaron 1,296 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 688 pacientes. (Tabla 47).

Tabla 47. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	926	864	-6.7	1,296	67

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

**Estudios de Tomografía:** En este periodo del año se han realizado 411 estudios de tomografía, que representa un decremento de 44.2% en base a lo realizado en 2019 que fue de 736 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 54% ya que se programaron 756 estudios, y se ha logrado brindar atención a 291 pacientes (tabla 48).

Tabla 48. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	736	411	-44.2	756	54

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

**Estudios de Resonancia Magnética:** En este periodo de enero a junio se han realizado 188 estudios de resonancia magnética, obteniendo una disminución del 41.4% con respecto al mismo periodo del año anterior, con 321 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 53% ya que se programaron 358 estudios (tabla 49), y se ha logrado brindar atención a 144 pacientes.

Tabla 49. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	321	188	-41.4	358	53

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

**Estudios de Anatomía Patológica:** En este periodo de enero a junio se realizaron 579 estudios de patología, observándose un decremento de 37.6% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 928 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 171% ya que se programaron 339 estudios en este periodo que se informa (tabla 50).

Tabla 50. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	928	579	-37.6	339	171

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



**Procedimientos de Inhaloterapia:** En este periodo de enero a junio se han realizado 18,833 procedimientos en este servicio con un decremento de 44.9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 34,202 procedimientos, se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 604 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 51. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación
Procedimientos de Inhaloterapia	34,202	18,833	-44.9

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

### Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 90.6%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

Tabla 52. Abasto de medicamentos

Mes	Total de recetas	Total de recetas negadas	Total de recetas surtidas	Porcentaje recetas emitidas
Enero a Marzo	20,459	1,870	18,589	90.8%
Abril a Junio	10,009	979	9,030	90.2%

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

#### 2.1.2.14 Estudios de Laboratorio.

El servicio de Laboratorio Clínico como parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, en relación a su meta programada en este año fue de 152,613 estudios y se realizaron 115,057 lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 75%. Se tiene un decremento del 30.4%, en comparación con lo alcanzado de enero a junio en 2020 (115,057 estudios) respecto a los del año anterior que fue un total de 165,311 (tabla 53).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 98.2% fueron generales y el 1.8% estudios especializados.

Tabla 53. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	165,311	115,057	-30.4	152,613	75

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

### 2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

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

Durante el periodo Enero-Junio el COCASEP realizó 2 sesiones de trabajo, en donde se determinan las estrategias y acciones del plan de contingencia para mitigar el riesgo de propagación del SARS-COV-2, se da seguimiento al Programa de Acreditación 2020 y se analiza la transición del sistema de abasto de medicamentos e insumos, derivado de compras consolidadas por la federación, así como los requeridos por las cédulas de acreditación.

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

Durante el periodo Enero-Junio se reinstala el comité y se realiza una sesión extraordinaria para la revisión de listados de medicamentos y materiales de curación, con el objetivo de realizar la selección de productos para propuesta de adquisición por el hospital.

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

Con la finalidad de fungir como el eje rector de las acciones a implementar en la unidad, con fecha 28 de febrero de 2020, se instala el comité de seguridad y atención médica en casos de desastres, a partir del cual se aplica la lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales y se integra el plan de contingencia específico.

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

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

### Expediente Clínico

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

Tabla 54. Resultados

DOMINIO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
1	<u>INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO</u>	87.10
2	<u>HISTORIA CLÍNICA</u>	90.38
3	<u>NOTA DE URGENCIAS</u>	96.41
4	<u>NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN</u>	96.77
5	<u>NOTA DE EVOLUCIÓN</u>	96.56
6	<u>NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO</u>	99.63
7	<u>NOTA DE INTERCONSULTA</u>	96.90
8	<u>NOTA PRE-OPERATORIA</u>	90.88
9	<u>NOTA PRE-ANESTÉSICA</u>	92.50
10	<u>NOTA POST-OPERATORIA</u>	98.84
11	<u>NOTA POST-ANESTÉSICA</u>	88.15
12	<u>NOTA DE EGRESO</u>	99.12
13	<u>HOJA DE ENFERMERÍA</u>	98.26
14	<u>SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</u>	99.33
15	<u>REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES</u>	64.04
16	<u>TRABAJO SOCIAL</u>	96.77
17	<u>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	98.18
18	<u>HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO</u>	N/A
19	<u>HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO</u>	N/A
20	<u>NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL</u>	N/A
21	<u>ANÁLISIS CLÍNICO</u>	100.00
26	<u>INDICADORES DE ALGORITMOS: LEUCEMIAS</u>	100.00

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

## **Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)**

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

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

- Procedimiento para la Limpieza y Desinfección del Material y Superficies Inertes
- Equipo de Protección Personal
- Higiene de Manos en los 5 MOMENTOS
- Ruta Crítica de Evaluación de los Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos Tipos de Aislamientos
- Algoritmos para Tomas de Muestras COVID-19
- Protocolo de Estudios de Radiología e Imagen
- Aceptación de Pacientes con Diagnóstico de COVID-19 por Sistema de Referencia Contrarreferencia.
- Algoritmos de Atención Pacientes COVID-19
- Procedimiento del Servicio de Alimentos en el Área COVID-19
- Protocolo de Actuación ante Accidente de Trabajo - Contingencia COVID-19
- Manejo en el Área de Triage del Paciente Pediátrico ante la Sospecha de infección por el Nuevo Coronavirus SARSCoV-2
- Atención Quirúrgica de Pacientes con Infección por COVID - 19
- Consentimiento Informado para la Autorización de Estancia y Acompañamiento del Menor como Cuidador Primario con Diagnostico de COVID - 19
- TRIAGE Caso Sospechoso COVID - 19
- Entrega de componentes sanguíneos
- Capacitación al personal sobre procesos de atención por COVID
- Accesos Hospitalarios
- Comunicación Social

- Manejo y Disposición de cadáveres
- Procedimiento de traslado de pacientes COVID 19 en el HEP
- Entrevistas a familiares

### 2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

#### Satisfacción de Trato Adecuado y Digno

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

<b>Tabla 55. Encuestas Aplicadas</b>	<b>Total</b>
Consulta Externa	127
Urgencias	5
Hospitalización	8

Cabe hacer mención que la información actual corresponde a la que se capturó en la plataforma del SESTAD de enero-abril 2020.

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

<b>56. INDICADOR</b>	<b>Total</b>
<b>SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO</b>	
Satisfacción trato adecuado y digno en Consulta externa	88.46 %
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	100.00 %
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	100.00 %

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

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN HOSPITALIZACIÓN	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	85.17 %
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su hospitalización.	100.00 %
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su hospitalización.	14.29 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00 %
	5	Porcentaje de usuarios se respondieron ser atendidos por el personal de salud en el momento de solicitarlo durante su hospitalización.	100.00 %
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	100.00 %
COMUNICACIÓN	7	Porcentaje de usuarios que respondieron el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su estado de salud.	100.00 %
	8	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00 %
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100.00 %
	10	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que deberían seguir en su casa.	100.00%
AUTONOMÍA	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100.00 %



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

Tabla 57a. Satisfacción Trato digno

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	97.69 %
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante la consulta.	100.00 %
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a la unidad médica.	3.85 %
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00 %
	5	Porcentaje de usuarios que respondieron que no esperaron cuatro semanas o más para conseguir su cita con el especialista.	96.15 %
COMUNICACIÓN	6	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta.	100.00 %
	7	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico les dio explicaciones fáciles de entender.	100.00 %

VARIABLE		SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA	
	8	Porcentaje de usuarios que entendieron cómo tomar los medicamentos.	100.00 %
	9	Porcentaje de usuarios que entendieron los cuidados que debía seguir en su casa.	100.00 %
AUTONOMÍA	10	Porcentaje de usuarios que respondieron que el médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones.	100.00 %
FINANCIAMIENTO	11	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de asistir a alguna consulta por no poder pagarla.	100.00 %
	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	100.00 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	91.06 %
	14	Porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban.	0 %

Tabla 57b. Satisfacción Trato digno

COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
TRATO DIGNO	1	Porcentaje de usuarios que respondieron que los atendieron con respeto durante su visita.	100.00%
	2	Porcentaje de usuarios que consideran que el médico pasó suficiente tiempo con ellos durante su visita al servicio de urgencias.	100.00%
OPORTUNIDAD	3	Porcentaje de usuarios que respondieron haber tenido dolor durante su visita a urgencias.	100.00 %





COMPONENTE	SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS		
	4	Porcentaje de usuarios que respondieron que su dolor fue atendido.	100.00%
	5	Porcentaje de usuarios a los que les dijeron cuanto tiempo iban a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento.	100.00 %
	6	Porcentaje de usuarios que respondieron haber esperado entre 0 y 15 minutos antes de ser atendidos.	20.0 %
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.	100.00%
FINANCIAMIENTO	12	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo en algún momento.	100.00 %
	13	Porcentaje de usuarios que respondieron que no dejaron de tomar algún medicamento por no poder pagarlo.	100.00 %



### **Tiempo de Espera en Admisión Continua**

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

Tabla 58. Tiempo de espera

<b>INDICADOR</b>	<b>Total</b>
<b>TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</b>	
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	238 min.
Tiempo promedio para recibir consulta	22. 4 min.
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	58. 59 %

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

### **Indicador de Diferimiento Quirúrgico.**

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

Tabla 59. Diferimiento quirúrgico

<b>CRITERIO</b>	<b>Total</b>
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	31%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	7 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	26 días

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



## Indicadores de calidad en enfermería

Tabla 60. Indicadores de enfermería

INDICADOR	Total
Ministración de medicamentos por vía oral	98.66 %
Trato digno en enfermería	96.74 %
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	94.38 %
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	94.19 %
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	92.00 %
Vigilancia y control de venoclisis instalada	99.05 %

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-Junio 2020 a razón de lo siguiente:

Tabla 61. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	TOTAL
Cuasifallas	2
Eventos adversos	143
Eventos centinela	1
TOTAL	146

Se han reportaron un total de 146 notificaciones de enero-junio, 2 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas, 143 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.

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

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

### **Proyectos de mejora**

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

“Mejora de la Calidad del Expediente Clínico”

#### **2.1.2.18 Auditoria Clínica**

Actualmente en proceso de desarrollo e implementación la auditoria de “Cumplimiento de los criterios del Protocolo Universal para la realización de cirugía segura en el HEP”

#### **2.1.2.19 Clínicas**

##### **CATÉTERES**

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

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

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

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

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

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



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

### Capacitación teórica



### CLÍNICA DE HERIDAS

Respecto a las actividades que se han realizado en 2020 informo lo siguiente:

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

A partir del 24 de marzo se realiza este plan emergente que ha sido construido a partir de un proceso participativo, valorando las capacidades disponibles en el Hospital y consensuando los procedimientos operacionales que puede asumir el Hospital con los recursos disponibles que tiene a la fecha. Tomando en consideración las recomendaciones de la Jornada de "Sana Distancia" y los documentos de gestión que están vigentes en el sector salud.

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

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

El 20 de abril del año en curso se realiza capacitación de prevención de L.U.P.P por equipo de protección personal al Servicio Terapia COVID, impartido por Lic. Dalila Pérez Ocaña. Así mismo se proporciona material a partir de esa fecha al Servicio de terapia COVID-19

El día 4 de agosto del año en curso realiza curso de inducción a los pasantes de Enfermería de nuevo ingreso a cargo de la LIC. Clara Isabel Gómez Martínez

A partir del 10 de agosto de este mismo año se imparte promoción de la salud a cargo de la P.L.E.S.S Lizeth Martínez Gómez.

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

**Tabla 62. Productividad del Servicio de Clínica de Heridas y Estomas enero-junio 2020**

PROCEDIMIENTO								TOTAL
	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP COVID	HEMATO/ ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	
CURACION DE GASTROSTOMIA SGT		4		3		24	10	41
INSTALACION DE DISPOSITIVO SGT					6	17	229	252
PROCEDIMIENTO PARA RETIRO DE SONDA GASTROTOMIA (ESTENOSIS)								



DEL ESTOMA)								
DILATACION DE ESTOMA DE GASTROSTOMIA								
PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN PARA SONDA DE BOTON DE GASTROSTOMIA								
INSTALACION DE SONDA PARA YEYUNOSTOMIA		1		2		4	5	12
CURACION DE TRAQUEOSTOMIA TQT	2				4	10	5	21
INSTALACION DE DISPOSITIVO DE TQT	1	1		1	6	17	73	99
INTALACION DE SONDA DE CISTOSTOMIA							1	1
CURACION DE CITOSTOMIA								
ASPIRACION DE SECRECIONES								
CURACIÓN DE HERIDA QX. DEHISCENTE		3	1			2		6
CURACION AVANZADA DE HERIDA	4	22	1	6	36	27	69	165
CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA					1	11	2	14
CURACIÓN DE LESION POR PRESIÓN	27			3	18	57	12	117
PROTECCION DE ZONAS DE RIESGO DE LESION (ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS)	1	1				2		5
PREPARACIÓN DE RUEDAS DE KARAYA		5	5			1	1	12
APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS DE OSTOMIA	3	9	3		2	6	13	36
REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMA							1	1
CURACION DE DERMATITIS PERIESTOMAL						3	3	6
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO		1			1			2
VALORACIONES/REVISIONES/ PARA SEGUIMIENTO	27	9	8	5	13	70	1	133
CAPACITACIÓN AL FAMILIAR	2	10	6		5	37	13	73
APLICACIÓN DE PRESIÓN NEGATIVA TÓPICA		6						6
RETIRO DE PUNTOS		1	1	1		1	6	10
FULGURACION CON NITRATO DE PLATA (CURACION DE GRANULOMA)		5				1	5	11
APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS	1							1
PREPARACION Y ENTREGA DE MATERIAL	4	9	8	3	1	6	6	37
<b>T O T A L</b>	<b>73</b>	<b>87</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>93</b>	<b>296</b>	<b>455</b>	<b>1061</b>

DATOS	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO/ ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	27	19	14	12	21	61	362	516
DEHISCENCIA DE HX. QX.		3	1	1	1	2		8



HERIDAS SITUACION COMPLICADA.	EN		1	1				2
EVENTOS ADVERSOS						2		2
HALLAZGOS DE UPP		G3= 4 G2= 4		G2=3	G1= 1 G2= 3 G3= 2	G3= 3		20

### 2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

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





### **2.1.2.21 Otras actividades relevantes del HEP en el periodo.**

Aun cuando el HEP no es considerado Hospital COVID, desde el inicio de la pandemia se han realizado 222 valoraciones en el Área Respiratoria COVID, ingresándose 72 pacientes, de los cuales 18 presentaron resultado positivo, lo que ha requerido la focalización de recursos materiales, humanos y tecnológicos. Si bien la mayor parte de los pacientes confirmados se han referido a la Clínica Pediátrica COVID del estado, el HEP se encargó de la atención completa de un paciente de 16 años con insuficiencia renal en sustitución por hemodiálisis debido a cavidad peritoneal disfuncional que no pudo ser atendido en otro Hospital de la Secretaría de Salud; de 2 pacientes con diagnóstico de Leucemia de reciente diagnóstico y COVID, que presentaron insuficiencia hematológica; de una paciente portadora de neumopatía crónica que por su labilidad cardiorespiratoria no se pudo trasladar. Asimismo, toda vez que la Unidad Pediátrica COVID del estado no cuenta con quirófano, se realizaron 2 laparotomías exploradoras a pacientes con sospecha de COVID y abdomen agudo.

### **Investigación (ensayos clínicos, fuente de financiamiento y avance significativo.**

El Hospital se sumó al Proyecto Internacional “Impacto de la Pandemia de COVID19 en la Salud Mental de trabajadores de instituciones de salud. Estudio Internacional Multicéntrico: The COVID-19 HEROES Study”, impulsado por la Universidad de Chile, el Instituto Jalisciense de Salud Mental y aprobado por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), mismo que ya tiene resultados preliminares, en el cual se presentan los resultados de las 1,486 encuestas obtenidas en el Estado de Chiapas, siendo un 69% de las participantes mujeres y 31% hombres, fluctuando el rango de edad entre 18 y 68 años, con un promedio de 38.3 años y desviación estándar de 8.9. Del total de participantes, 12.2% tienen estudios de nivel técnico especializado, 53.8% estudios universitarios y 32.8% estudios de posgrado. Sobre el lugar de trabajo, 97.1% labora en el sector público, mientras que 2.8% lo hace en el sector privado

## 2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

### 2.2.1 Total de Consultas:

En este primer semestre de 2020, se otorgaron un total de 10,206 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.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo tiene un promedio de 1.5 consultas. El indicador de consultas por consultorio refiere un promedio de 1.2 para este periodo del año.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 91.9%.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas en este primer semestre del 2020 presentó una proporción de 12.24 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez, o sea un 1224%.

#### 2.2.1.2 Consulta externa y preconsulta.

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 645 consultas de primera vez y 7,894 subsecuentes, dando como resultado un total de 8,539 consultas de especialidad (Tabla 63).

Tabla 63. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	1,366	645	-52.8	1,404	45.9
Consultas Subsecuentes	11,909	7,894	-33.7	11,719	67.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

Tomando en cuenta el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 62.6% de un total de 14,761 consultas programadas.

No se logró el cumplimiento esperado debido la baja productividad por la reprogramación de consultas por motivo de seguridad de los pacientes durante el

periodo actual de la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19. (Tabla 64).

Tabla 64. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	13,275	8,539	-35.7	13,123	65.1
Preconsulta	1,413	702	-50.3	1,638	42.9
TOTAL	14,688	9,241	-37.1	14,761	62.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

En el cumplimiento de consultas por género se brindaron 5,454 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 63.9% del total de la población atendida en el servicio de Consulta Externa para este ejercicio. Respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 3,085 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 52 años.

A continuación, mencionaremos los 10 principales Centros de Referencias al Servicio de Consulta Externa Tabla 65:

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	22.0 %
2	JURISDICCIÓN SANITARIA No. VII, TAPACHULA	15.7 %
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	7.0 %
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	4.7 %
5	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE TUXTLA GUTIÉRREZ	3.6 %
6	UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	3.6 %
7	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	2.8 %
8	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	2.5 %
9	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJIJAPAN	2.5 %
10	IMSS PROSPERA DE MAPASTEPEC	2.3 %

OTROS	33.3 %
TOTAL	100.0 %

### 2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

#### Principales causas de consulta externa: Ene-Jun 2020

**Tabla 66. Primera vez**

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	149	23.1
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	86	13.3
3	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	70	10.9
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	58	9.0
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	49	7.6
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	48	7.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	38	5.9
8	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	35	5.4
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	30	4.7
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	26	4.0

OTROS	56	8.7
<b>TOTAL</b>	<b>645</b>	<b>100</b>

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

Enero-junio 2020

#### 2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

La atención de calidad proporcionada en el servicio de Admisión Continua que es la principal vía de acceso hospitalaria como parte del proceso de admisión, en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta, en este primer semestre del año 2020 el servicio tuvo decremento por la situación originada por la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, y las medidas de contención de aislamiento realizadas, se atendieron 965 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 1,665 (Tabla 26), las atenciones brindadas fueron las siguientes:

Se brindaron 965 atenciones, de las cuales 510 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 53%, y 455 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 47% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 51.8 años.

**Pacientes Extranjeros:** En este primer semestre se ha proporcionado atención médica a 19 pacientes extranjeros de El Salvador, Guatemala, Honduras y Portugal.

**Pacientes Indígenas:** En este periodo del año se ha atendido a 10 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Tojolabal y Tzeltal.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 2.7 por cada urgencia no calificada o sentida, la razón del resultado es porque el hospital en su mayoría atiende procedimientos especializados y patologías complejas reales.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 41.5% para este primer semestre de 2020.

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 53%, ya que 511 ingresaron a hospitalización por admisión continua.

Tabla 67. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,665	965	-42.0

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

Enero-junio 2020.

## 2.2.2 Atención Hospitalaria

En el primer semestre del año se reporta un total de 630 ingresos hospitalarios, comparado con año pasado, donde se obtuvieron 1,214 ingresos, se observa un decremento de 48.1%, y se tiene un cumplimiento del 48.5%, ya que se programaron 1,299 ingresos.

En este primer semestre se generaron 621 egresos, lo que significa una variación del -46.6% en relación al primer semestre del año pasado en el que se egresaron a 1,162 pacientes. Para este periodo se estimaron 1,245 egresos, lo que significa un 49.9% de cumplimiento.

El decremento en los ingresos y egresos hospitalarios fue debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, iniciando el mes de marzo con las medidas de distanciamiento social, solo dando atención principalmente a los pacientes oncológicos.

### 2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 7.1 días para este primer semestre del año, obteniendo un incremento del 10.9% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se aprecia un resultado de 6.4 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 40.1% de ellos requirieron de alguna intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes tratados por los servicios de Neurocirugía, Oncología, Urología, Cirugía General, Traumatología y Cardiología.

### 2.2.2.2 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

En este periodo que se informa el Porcentaje de Ocupación Hospitalaria para 85 camas habilitadas se sitúa en 36.71%, reflejándose un decremento del 35.8% por abajo del periodo ene-jun 2019 donde se obtuvo un 57.15% de Ocupación.

Con respecto al total de 90 camas censables el porcentaje de ocupación fue del 35.55%, obteniendo un decremento del 34.1% con respecto al año anterior donde se registró el 53.98%, esto se debió como ya se había mencionado en el párrafo de los ingresos y egresos hospitalarios, por las medidas de contención y distanciamiento derivadas a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19,

situación que derivó en un decremento para la aceptación de pacientes a través del Sistema de Referencias Médicas. (tabla 68).

Tabla 68. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 85 Camas Habilitadas	57.15	36.71	-35.8	69.75	52.6
% de 90 Camas Totales	53.98	35.55	-34.1	65.87	54.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2020.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo ene-jun 2019 se observó un resultado de 12.91 egresos por cama y en lo que se reporta de este primer semestre del año 2020 el resultado es de 7.81 egresos por cama, datos del (Indicador 11 del IMAE), reflejándose un decremento del 39.5% con respecto al año anterior. (Tabla 69).

Tabla 69. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,214	630	-48.1%	1,299	48.5
Egresos	1,162	621	-46.6	1,245	49.9
Días Paciente	8,793	5,144	-41.5	10,790	47.7
Promedio de Días Estancia	6.4	7.1	10.9	7.0	101.6
Índice de Rotación de Camas	12.91	7.81	-39.5	13.83	56.5
Intervalo de Sustitución	5.48	12.92	135.8	3.63	355.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

En este servicio se ha otorgado atención a 14 pacientes de origen extranjero provenientes de Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Honduras.

También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 9 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tojolabal Tzotzil, Tzeltal y Chol.

Este resultado en los egresos refleja un intervalo de sustitución del 12.92 para este primer semestre del año, esto expresa los días en promedio que permanece una cama desocupada entre un egreso y un ingreso en el hospital, obteniendo un incremento en el porcentaje de desocupación de 135.8%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 5.48.

El porcentaje de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, el resultado fue de 83.06%, lo que da como resultado un cumplimiento de 103.8% de una meta programada en 80% para este periodo.

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 96.85%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado.





### 2.2.2.3 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

**Tabla 70. Principales causas de Egreso: Ene-Jun 2020**

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	192	30.9
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	94	15.1
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	64	10.3
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	62	10.0
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	49	7.9
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	27	4.3
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	26	4.2
8	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	24	3.9
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	18	2.9
10	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	16	2.6
		OTROS	49	7.9
		<b>TOTAL</b>	621	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### 2.2.2.4 Egresos por mejoría.

El resultado del número de egresos por mejoría que se reporta en este periodo es de 532 pacientes, lo que representa el 85.6% de pacientes egresados por mejoría, que en comparación al mismo periodo del año anterior en el cual se egresó a 717 pacientes por mejoría o sea un 61.7% por este motivo, se registra un decremento del 25.8% en el número de pacientes egresados por este motivo, pero un incremento en la mejoría en relación a los pacientes egresados en este periodo. (tabla 71).

Tabla 71. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	717	532	-25.8	967	55.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2020.

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

### 2.2.2.5 Tasas de mortalidad.

Durante este primer semestre del 2020 se registró una tasa de mortalidad bruta de 61.19 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado que es de 50 al 70.

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este primer semestre se obtuvo una tasa del 46.70, como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable.

Tabla 72. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	54.2	61.19	12.9	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	42.2	46.70	10.7	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, enero-junio 2020.

**Principales causas de Mortalidad: Ene-Jun 2020**

**Tabla 73. Mortalidad hospitalaria.**

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	10	16.1
2	NEOPLASIAS	C00-D48	9	14.5
3	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	5	8.1
4	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	3	4.8
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	2	3.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	2	3.2
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	1	
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	1	1.6
9	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	1	1.6
10	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	V01-Y98	1	1.6
OTROS			3	4.8
<b>TOTAL</b>			<b>38</b>	<b>61.2</b>

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	38	61.2
MORTALIDAD AJUSTADA	29	46.7
<b>EGRESOS HOSPITALARIOS</b>	<b>621</b>	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, enero-junio 2020.

El grado de aceptación se reflejó en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 86.7%, teniendo un decremento del 5.6% en relación al año anterior que fue de 91.9% la percepción de la calidad.

### 2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos

Durante este Primer Semestre 2020 que se informa, se realizaron 701 procedimientos quirúrgicos, con relación al periodo del año anterior, en el que se realizaron 1,227 Cirugías, con un 53.47% de cumplimiento de la meta programada en 1,311 Cirugías. Brindando beneficios en este periodo que se informa a un total de 452 pacientes, de los cuales 248 son del género femenino y 204 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 48 años (Tabla 74).

Tabla 74. Cirugías.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	1,227	701	-42.86	1,311	53.47
Cirugías Ambulatorias	209	121	-42.10	113	107.07

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

En relación al Índice de utilización de salas de cirugía o medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 2.78%.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 11.1%.

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva o proporción de procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo 7 días después de programados durante el periodo es de 0%.

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 1%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 17.38.

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 8.6.

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

**Tabla 75. Procedimientos quirúrgicos por especialidad Ene-Jun 2020**

<b>Procedimiento Quirúrgicos realizados por Especialidad</b>	<b>Total</b>
UROLOGIA	172
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	90
CIRUGIA GENERAL	90
OFTALMOLOGIA	75
NEUROCIROGIA	69
ONCOLOGIA QUIRURGICA	66
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	53
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	27
COLOPROCTOLOGIA	24
CIRUGIA MAXILOFACIAL	21
OTORRINOLARINGOLOGIA	8
TRASPLANTOLOGIA	5
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1
<b>Total</b>	<b>701</b>

### 2.2.2.7 Terapia intensiva.

En terapia intensiva se ha proporcionado atención a 51 pacientes que ingresaron al servicio en este primer semestre, que comparado con el año pasado en el que se atendió a 88 pacientes, existe un decremento del 42.0%. El cumplimiento de meta se sitúa en 47.7% de 107 ingresos estimados.

En dicho periodo se egresaron un total de 51 pacientes, obteniendo un decremento del 41.4% en relación al año pasado en el que se egresó a 87 pacientes.

El porcentaje de ocupación se expresa para este periodo ene-jun 2020 en 11.09%, teniendo un balance negativo de 49.5% respecto al 2019 en el que se reflejó un 21.97%. y un cumplimiento del 39.2% de una programación del 28.3% de ocupación en el servicio, esto debido como ya se ha mencionado antes a las medidas de contención y distanciamiento derivadas por la pandemia del virus SARS-CoV-2 situación que derivó en un decremento en el servicio hospitalario, (tabla 76).

Tabla 76. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programa da Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	88	51	-42.0	107	47.7
Egresos	87	51	-41.4	103	49.5
% de ocupación	21.97	11.09	-49.5	28.3	39.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.  
 Enero-junio 2020.

### 2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales.

La Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos de este período Ene-Jun 2019 es de 4.67, lo que da un incremento del 75%, ya que en el año anterior en el mismo periodo la tasa fue de 2.67 (tabla 77).

Tabla 77. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	4.82	7.91	64	7.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-junio 2020.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este primer semestre que se reporta refleja un resultado de 0%, al no reportarse pacientes en este servicio.

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Debido a la Jornada Nacional de Sana Distancia por la Emergencia Sanitaria y Trasmisión del Virus SARS-Cov2 y por instrucciones de nivel directivo, se suspendieron reuniones de Comités intrahospitalarios, por lo que no se llevaron a cabo las reuniones programadas de los meses abril, mayo y junio. Sin embargo, se realizaron capacitaciones al personal del Hospital en materia de higiene de manos, precauciones estándar, y precauciones basadas en la transmisión del agente específicamente en el uso, colocación y retiro del Equipo de Protección Personal (EPP) para COVID-19, organizándose en todos los turnos y con apoyo del personal de Epidemiología y de la Subdirección de enfermería.

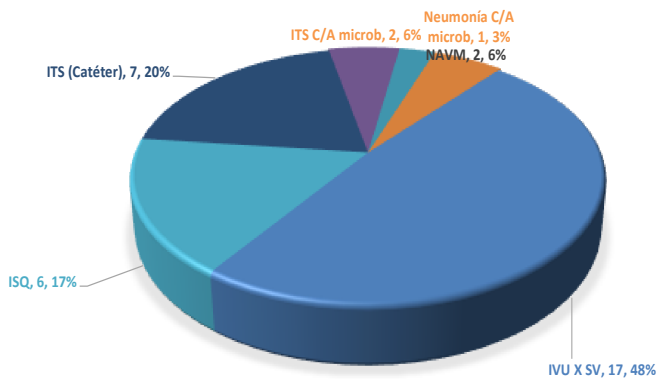
Se analizaron oportunamente los casos de IAAS de los meses de abril a junio, enviándose los censos correspondientes a las áreas directivas involucradas.

Se conformó el Grupo Técnico Multidisciplinario ante la Enfermedad Respiratoria Aguda COVID-19 con la participación de Urgenciólogos, Asistente de la Dirección médica, Subdirección de Enfermería, Epidemiología, Infectología, Intensivistas, para afinar y ejecutar el plan de acción para la atención de Casos por COVID-19, mismo que se convirtió posteriormente en el Comité COVID, representado por el área de Calidad en donde se tomaron acuerdos para la preparación, prevención y manejo de casos COVID-19 en caso de reconvertirse el HRAECS.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA:**



Gráfico 4. PANORAMA IAAS HRAECS Ene-Jun 2020



**29** pacientes IN  
**35** episodios IN  
**35** microorganismos  
**621** egresos

**Tasa IAAS**  
**4.67** por 100 egresos



**Tabla 78. Microorganismos**

Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene- Jun 2020		
Microorganismos	Total	%
Pseudomonas aeruginosa	12	34.3
Escherichia coli	11	31.4
Enterobacter faecalis	3	8.6
Klebsiella pneumoniae	3	8.6
Acinetobacter baumannii	1	2.9
Morganella Morgani	1	2.9
Leuconostoc pseudomesenteroides	1	2.9
Klebsiella Oxytoca	1	2.9
Shewanella putrefaciens	1	2.9
Candida parapsilosis	1	2.9
Total: 35 microorganismos		
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2020		

### 2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este primer semestre del año 2020 presentan un porcentaje de utilización de 43%, comparado con el mismo periodo del año anterior se obtuvo un decremento del 45.8%, ya que la utilización en ese periodo fue del 79.3%.

El Porcentaje de Utilización de los Equipos de Ultrasonido se ubica para este primer semestre en 16.4%, a diferencia del año anterior que fue del 26.8%.

La utilización de equipos de Tomografía Axial en este periodo evaluado se refleja en 53.5% en comparación con el mismo período del año 2019 que fue 74.6%, se observa un decremento del 28.2%.

El porcentaje de utilización de los equipos de Resonancia Magnética para este periodo es de 30.1% en relación al porcentaje del año anterior en el mismo periodo, se observa una tendencia análoga al año anterior, ya que el porcentaje de utilización fue también de 30.1%.

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

En este primer semestre se registraron los siguientes procedimientos: 58 en el servicio de hemodinamia, 11,924 sesiones en inhaloterapia, 404 estudios de electrocardiogramas, 97 ecocardiogramas, 856 estudios de anatomía patológica, 84

estudios de audiología, 73 procedimientos de oftalmología 1,617 estudios de rayos X, 610 ultrasonidos, 1,850 tomografías axiales computarizadas, 543 resonancias magnéticas, 271 estudios de mastografías, 54,969 estudios de laboratorio de los cuales 46,734 fueron generales y 8,235 estudios especializados, dando atención a 6,449 pacientes en este servicio de laboratorio.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados tenemos un indicador del 51.52% y en el mismo periodo del año anterior fue del 44.56% y con esto obteniendo un incremento del 15.62%.

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

### Estudios de Rayos X:

En este primer semestre de 2020, se realizaron 1,617 estudios, en lo que respecta al porcentaje de cumplimiento de meta programada de 3,177 estudios, se alcanzó el 50.9% de cumplimiento, obteniendo un decremento del 45.7% ya que se realizaron 2,980 en el mismo periodo del año anterior y se brindó atención a 1,316 pacientes (tabla 79).

Tabla 79. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	2,980	1,617	-45.7	3,177	50.9

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo a reportar del 2020 se realizaron 610 estudios, se logró un 54.8% de cumplimiento de una meta programada en 1,113 y se otorgó el servicio a 580 pacientes (tabla 80).

Tabla 80. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,007	610	-39.4	1,113	54.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### Estudios de Tomografía:

En este primer semestre del año 2020 se realizaron 1,850 estudios, observando un decremento del 29.4% con respecto al año anterior que fue de 2,622 estudios. En cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 88.1%, ya que se programaron 2,101 estudios, y se ofreció atención a 822 pacientes. (Tabla 81).

Tabla 81. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	2,622	1,850	-29.4	1,826	88.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### Estudios de Resonancia Magnética:

En este periodo del año que se informa se han realizado 543 estudios, y obteniéndose un decremento del 23.4% en relación al año anterior donde se realizaron 709 estudios; así también se ha brindado atención a 423 pacientes y se tuvo un cumplimiento de 72.8% de una meta programada de 746 estudios para este periodo (Tabla 82).

Tabla 82. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	709	543	-23.4	746	72.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### Estudios de Mastografías:

Para este periodo que se informa las Mastografías que se realizaron fueron 271 estudios, obteniendo un decremento del 53.1% con respecto al año anterior en el que se realizaron 578 estudios en este mismo periodo y se brindó atención a 183 pacientes (Tabla 83).

Tabla 83. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	578	271	-53.1	689	39.3

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

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

**Fluoroscopias:** 11 estudios, atendiendo a un total de 11 pacientes.

**Estudios de Anatomía Patológica:**

En este periodo del año se han realizado 856 estudios, teniendo un 56.6% de cumplimiento con respecto a la meta programada que fue de 1,513 estudios, así como un decremento del 44.1% en relación al año anterior cuyo número fue de 1,530 estudios; también de brindó atención en este semestre a 483 pacientes (Tabla 84).

Tabla 84. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,530	856	-44.1	1,513	56.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

**Estudios de Electrocardiogramas:**

En este periodo se han realizado 404 estudios. El porcentaje de cumplimiento de meta programada en 732 estudios, representa un 55.2%, y se otorgó servicio a 401 pacientes (tabla 85).



Tabla 85. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	627	404	-35.6	732	55.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística H CS, Enero-junio 2020.

### Sesiones de Inhaloterapia:

En este primer semestre se realizaron 11,924 sesiones, y se ha logrado brindar atención a 72 pacientes. El cumplimiento alcanzado para este servicio es de 53.2%, ya que se programaron 22,424 sesiones (Tabla 86).

Tabla 86. Sesiones de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	21,377	11,924	-44.2	22,424	53.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### El Servicio de Hemodinamia:

En este periodo del año se han realizado 58 procedimientos en este servicio, obteniendo un decremento del 64.6% con respecto al año anterior en el que se llevaron a cabo 164 procedimientos.

Los procedimientos se clasifican de la siguiente manera: 15 estudios contrastados, 14 procedimientos terapéuticos, 26 procedimientos de clínica de marcapasos, 3 procedimientos de monitoreo hemodinámico. La atención de este servicio se otorgó a un total de 35 pacientes (Tabla 87). Siendo la meta programada de 141 procedimientos lo cual indica un 41.1% de cumplimiento.

Tabla 87. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	164	58	64.6	141	41.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

### 2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

**Laboratorio:** Siendo uno de los mejores servicios con el que contamos por la calidad que este ofrece, como parte integral del protocolo para la atención de pacientes de la institución, en el entendido de ser una herramienta para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, sin embargo, en este periodo del año se refleja una baja al igual que todos los servicios del hospital, afectados Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, debido a las medidas de contención y mitigación para disminuir el contagio.

En este periodo evaluado se han llevado a cabo 54,969 estudios de laboratorio. La meta programada en este semestre fue de 101,998 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 53.9% (Tabla 88).

Tabla 88. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2019	Enero-Junio 2020	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2020	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	89,164	54,969	-38.4	101,998	53.9
Pacientes	10,395	6,449	-38.0	12,763	50.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, Enero-junio 2020.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realiza en promedio de 30.1 estudios y por cada paciente de consulta externa es un promedio de 3.5 estudios.

El 85.0% de los estudios realizados en el servicio de laboratorio son estudios generales (química clínica, hematología, coagulación, uroanálisis y microbiología) y el 15.0% restante son estudios especializados (gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos). El total de

pacientes atendidos en este servicio fue de 6,499 y el número de unidades transfundidas de 453 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos, se reflejó en un 87.6% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

### 2.2.2.12 Atención social integral en salud:

La atención de las necesidades de nuestros usuarios e intervenir en ellas de una manera cordial y oportuna, es una de las gestiones que los trabajadores sociales realizan para el mejoramiento de los mismos, contribuyendo así en su bienestar como individuo, en su familia y comunidad.

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

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

**Tabla 89. Nivel Socioeconómico**

Nivel Socioeconómico	Porcentaje
1X, 1 y 2	97.01%
3 y 4	2.99%
5 y 6	0.0%

Entre las gestiones realizadas que beneficiaron a nuestros usuarios tenemos las siguientes:

**Tabla 90. Acciones de trabajo social**

ACCIONES	TOTAL ENE- JUN 2020
ORIENTACIONES	736
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	468
CAPTACION DE REFERENCIAS	1723
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS	770

VISITAS HOSPITALARIAS	126
CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE	6
VISITAS DOMICILIARIAS	0
CONTRARREFERENCIAS	84
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNEA)	9
TRASLADOS	0

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 22.6, resultados del.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar es igual a 2.3 resultados del.

### 2.2.2.13 Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

**El porcentaje de abasto de medicamentos** fue de 95.87%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

**El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos** fue de 97.0%, esto representa la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

**El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos** fue de 3.0%, 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 50%, se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución, y medicamentos adquiridos por adjudicación directa fue 50% también.



### 2.2.2.14 Planeación y vinculación Social.

Las actividades desarrolladas durante el periodo Enero a Junio de 2020 por la Clínica de Tanatología fueron las siguientes:

- Se realizaron visitas hospitalarias de manera conjunta con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos abarcando los servicios de Hematología, Oncología Médica y el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, Hospitalización A, B y C, brindando el acompañamiento Tanatológico necesario, auxiliando a los pacientes y familiares en la identificación de sus emociones para la correcta elaboración de su duelo, logrando la intervención de manera oportuna y eficiente.
- Durante el recorrido Hospitalario se distribuyeron trípticos para dar a conocer el horario de atención y servicios que se brindan en las Clínicas de Tanatología y Del Dolor.
- Se contó con personal voluntario quienes colaboran en brindar terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.
- Durante las visitas hospitalarias 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 400 intervenciones de Apoyo Tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados y en consulta Externa.
- Se llevaron a cabo visita cada jueves con Personas que apoyan en el aspecto Espiritual de los pacientes y familiares, haciendo oración y lectura de la Biblia a Pacientes que requieren el Servicio.
- Se contó con la Visita de un Sacerdote quien acude los días viernes a hacer Sacramentos con Pacientes y/o que manifiesten necesitar del Servicio.

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

Durante este semestre por la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, la Clínica del Dolor, Cuidados Paliativos y Tanatología, decide trabajar a través de Interconsultas Intrahospitalarias por lo que se cuenta solo con 2 Interconsultas al Servicio en este período.

Así mismo, disminuyo la productividad, por el cierre en la agenda de citas en la consulta externa y los ingresos y egresos del área hospitalaria, así como de los roles de descanso por aislamiento.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2020**  
LEONA VICARIO  
BENEFICENTIA MADRE DE LA PATRIA

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

## **EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LAS CAPACITACION DE CUIDADOS PALIATIVOS, IMPARTIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL HRAECS.**



## **TRABAJO REALIZADO POR FAMILIARES DE PACIENTES COMO PARTE DEL TALLER OCUPACIONAL.**



## **ACTIVIDAD DENOMINADA “SERENATA DE AMOR” CONTANDO CON PERSONAL VOLUNTARIO QUE ACUDE AL LLAMADO DE LA CLINICA DE TANATOLOGIA.**



## ACTIVIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO TANATOLOGICO



## TERAPIA OCUPACIONAL



### 2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

#### COCASEP.

Durante el primer semestre 2020, el comité se reunió en 1 ocasión de manera ordinaria, se realizó capacitación para los Secretarios Técnicos con el objetivo de fortalecer el funcionamiento de los comités del HRAECS, adicionalmente se entregaron formatos con el objetivo de homogenizar acciones dentro de los Comités Hospitalarios. En el mes de febrero, se reinstaló el comité quedando integrado por el personal del Cuerpo de Gobierno del HRAECS, así mismo, se difundieron las líneas de acción en materia de Calidad y Seguridad del Paciente a través de material de Audiovisual, además se promocionó el cumplimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente teniendo como resultado el Manual de Acciones de Seguridad del Paciente elaborado por la líder del programa.

Con el objetivo de identificar el status del HRAECS, de acuerdo a indicadores registrados y priorizar en programas de mejora continua de la calidad se dan a conocer los resultados de indicadores del Sistema de Encuesta y Satisfacción de Trato Adecuado, Indicadores de Calidad en Enfermería, Tiempo de Espera en Consulta Externa, Tiempo de Espera en Admisión Continua, Diferimiento Quirúrgico, Resultados de Evaluación del Modelo del Expediente Clínico, Reportes del Sistema Unificado de Gestión, Reporte de Eventos Adversos y Encuesta de la Cultura de Seguridad del Paciente e Higiene de Manos.

Como es de conocimiento general, el 11 de marzo del año en curso, la Organización Mundial de Salud (OMS), declaró la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus SARS-CoV-2, misma que el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo de 2020. Ante el incremento de casos y defunciones por esta patología en el Municipio de Tapachula, se previó mayor crecimiento de casos, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, se adhirió a la suma de esfuerzos para brindar atención médica a los pacientes, por lo que el día 19 de mayo del 2020 se conformó el Comité COVID-19 del HRAECS, teniendo como objetivo establecer los criterios y directrices de actuación para la organización y ejecución de la reconversión hospitalaria ante la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV-2, mismas que están señalados en el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria emitida por la Secretaría de Salud en México.

Dentro de las diversas estrategias de mitigación de propagación del virus a través del comité se realizan las siguientes acciones:

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

- Difusión de video sobre la importancia de sana distancia.
- Elaboración y difusión de carteles que señalan la importancia de sana distancia.
- Reubicación y disponibilidad de sillas en sala de espera garantizando la distancia entre una persona a otra mínima de 1.50 metros.

- Señalamiento de sana distancia en área de checado.
- Reducción de sillas en área de comedor.
- Roles de aislamiento domiciliario semanal del personal para reducción de movilidad en las áreas.
- Reprogramación de consultas de especialidad no prioritarias.
- Reprogramación de cirugías.
- Rutas de ingreso a la unidad hospitalaria de personal y usuarios.
- Instalación de módulo de Triage a pacientes y personal.
- Elaboración de diagnóstico situacional de recurso humanos, insumos, equipo médico e infraestructura para verificar la capacidad instalada en la reconversión hospitalaria.
- Redistribución intrahospitalaria de equipo médico y recursos humanos.
- Medidas de sanitización en todas las áreas del hospital realizando fumigación de las áreas 1 vez a la semana.
- Uso obligatorio de cubrebocas dentro de la unidad.
- Reducción de acompañantes para pacientes que requieren atención ambulatoria y hospitalaria.
- Fortalecimiento del Sistema de Referencia de pacientes de diversas patologías y pacientes positivos al virus SARS-CoV2.
- Asignación de áreas para la atención a pacientes de diversas patologías, así como atención a pacientes confirmados del virus de SARS-CoV-2.
- Delimitación de protocolos de circulación para trabajadores asignados en la atención del paciente con el virus SARS-CoV-2.
- Uso obligatorio de Equipo de protección personal de acuerdo a los protocolos aprobados por el Comité COVID.
- Adquisición de insumos y dotación de equipo de protección personal a los trabajadores de acuerdo a áreas asignadas y actividades a realizar.
- Capacitación al personal sobre colocación y retiro de equipo de protección personal. Oferta de cursos presenciales y en línea por la Plataforma Educads.
- Difusión de Video de colocación y retiro de cubrebocas y caretas.
- Difusión de Video sobre proceso de desinfección de caretas.
- Difusión de Video de apoyo y reconocimiento para el personal voluntario que atiende a pacientes infectados en el Hospital Covid ISSTECH de Tapachula. Con el objetivo de brindar muestras de gratitud y aliento a seguir desarrollando sus actividades.

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

- Políticas de operación sobre la atención a pacientes durante la Reconversión Hospitalaria.
- Procedimiento para la colocación y retiro de equipos de protección personal.
- Procedimiento para la esterilización en frío de mango y ramas de laringoscopio en área COVID.

- Procedimiento para manejo de cadáver y entrega a funeraria.
- Ruta de ingreso hospitalario de personal y usuarios (croquis)
- Ruta de ingreso de pacientes COVID y otras patologías.
- Ruta de traslado interno de pacientes COVID.
- Ruta de entrada y salida de personal al área de terapia intensiva en atención a pacientes COVID.
- Ruta de entrada y salida de personal al área de admisión continua en atención a pacientes COVID.
- Cartel "Que equipo de protección personal debo utilizar"
- Cartel "Colocación de equipo de protección personal con bata y overol"
- Cartel "Retiro de Equipo de protección personal con bata y overol"
- Cartel "Como evitar lesiones al usar el equipo de protección personal"
- Algoritmo de atención médica a pacientes espontáneos COVID en admisión continua.
- Algoritmo de atención médica y enfermería en unidad de contención COVID 19.
- Se realiza recorrido al área programada para atención a pacientes positivos COVID donde se verifica de manera integral con el responsable de servicios generales, gestor de calidad, responsable del programa hospital seguro, responsable de ingeniería biomédica la capacidad de energía eléctrica, así como las tomas de oxígeno para soporte ventilatorio.
- Asignación de personal de limpieza exclusiva para el área de atención a pacientes COVID.
- Gestión de Apósitos hidrocelulares para la prevención de lesiones por uso de equipo de protección personal.
- Colocación de dispensador de gel con alcohol en áreas de registro de asistencia y atención a pacientes.

Además de la validación de la reingeniería de procesos apegados a la Nueva Normalidad para los servicios de Consulta Externa, Admisión Continua, Área quirúrgica y Hospitalaria.

## **EXPEDIENTE CLINICO**

En el transcurso del primer semestre 2020, el Comité de Expediente Clínico sostuvo 3 reuniones ordinarias, realizando las acciones siguientes:

Se realizó reinstalación del Comité del Expediente Clínico,

Se analizó la actualización de orden del expediente clínico, solicitando a la Titular de la Dirección de Operaciones flujograma de resguardo de expediente.

Se capacitó a los integrantes del Comité para realizar la evaluación de expedientes en base al formato del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)

Se capacitó a los becarios para realizar la evaluación de integración del Expediente Clínico.

Se inició la aplicación de actualización del orden el expediente clínico, programando visita al área de hospitalización para verificar resguardo de expediente en el área,

Se solicitó reunión con personal de Enfermería y Trabajo Social para adecuación de integración de expediente clínico en hospital en carpeta provisional.

Se implementó una carpeta de resguardo de expediente en área hospitalaria, entregándose 100 carpetas al área de enfermería.

se sometió a consideración consentimiento informado para aceptación de referencias de pacientes COVID\_19.

Las sesiones de abril, mayo junio se suspenden por falta de quórum por la problemática de la pandemia

## **SUBCOCASEPSE.**

En el primer semestre del 2020, el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería sostuvo 3 reuniones ordinarias, además de realizar las actividades siguientes:

- Se instaló el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de enfermería.
- Se brindó información sobre el funcionamiento del Centro Institucional de Farmacovigilancia del HRAECS.
- Se solicitó brindar el rol del personal médico a subdirección de enfermería para mejorar los canales de comunicación en guardias donde se tiene poco personal médico. Se entrega el rol 23 de julio 2020.
- Se dieron a conocer los nuevos indicadores que se utilizan para medir el cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- Se retroalimentó sobre procesos de recepción y exhaustivos del carro de reanimación cardiopulmonar.
- Se dio a conocer los cambios realizados en el formato de notas y registros clínicos de la hoja de enfermería, con el objetivo de cumplir con los lineamientos de acciones esenciales para la seguridad del paciente AESP 2 (comunicación efectiva), AESP 3 (Seguridad en proceso de medicación) y para dar cumplimiento con el indicador de prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.
- Se informó sobre la revisión del Manual Procedimiento de Camilleros y la inclusión de otros procedimientos detallando a continuación:

- Procedimiento para la movilización del paciente hacia la cabecera de la cama.
  - Procedimiento para la movilización del paciente a posición decúbito lateral.
  - Procedimiento para el acercamiento al paciente al borde de la cama.
  - Procedimiento para la movilización del paciente de la cama a la camilla.
  - Procedimiento para la movilización del paciente de su cama a silla de ruedas.
- 
- Se informó sobre la capacitación de colocación y retiro del equipo de protección personal el 20 de febrero, derivado de la pandemia por el virus SARS CoV-19, realizado por el servicio de epidemiología.
  - Se informó que a partir del 31 de marzo los pasantes de enfermería ya no asistirían al HRAECS.
  - Se recomendó no portar el uniforme clínico fuera de la institución, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Permanente de Enfermería.
  - Se solicitó una lista de personal voluntario para atender pacientes con patología Covid-19, Se entrega lista 3 de abril de 2020.
  - Se informó sobre el comunicado por parte de la sección 97 donde se establecen roles de aislamiento domiciliario el cual inició a partir de 1 de abril 2020.
  - Se autorizó la implementación del formato de movimiento a otros servicios del personal operativo, cuando el personal supervisor de enfermería lo requiera por necesidades de las áreas.

Por contingencia SARS-CoV-2 se suspendieron las reuniones programadas en abril, mayo y junio.

### **Comité de Eventos Adversos.**

El Comité de Eventos Adversos sostuvo una reunión ordinaria en el mes de enero, realizando las acciones que se detallan a continuación:

Se instaló el Comité, dando a conocer las funciones y actividades a desarrollar de cada uno de los integrantes para el funcionamiento del comité.

Se presentó el análisis de eventos reportados y la estadística de los eventos que se subieron a la plataforma de eventos adversos en el año 2019.

No se reportaron eventos centinelas para convocar reunión extraordinaria.



**Tabla 91. EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS DE ENERO A JUNIO 2020.**

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
<b>CUASIFALLA</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>EVENTO ADVERSO</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>57</b>
<b>CENTINELA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>64</b>

A continuación, se desglosan los eventos adversos por incidente Tabla 92.

INCIDENTES	Enero =20			Febrero=25			Marzo =14			Abril =4			Mayo =20			Junio =20		
	Cuasifa-llas	E.A	Centi-nela	Cuasifa-llas	E.A	Centi-nela	Cuasi-fa-llas	E.A	Centi-nela	Cuasifa-llas	E.A	Centi-nela	Cuasifa-llas	E.A	Centi-nela	Cuasifa-llas	E.A	Centi-nela
Incidente de medicación		2		1			1	1										
Registros médicos en el expediente clínico								1										
Administración Clínica tipo sitio de infección					1													
Infección asociada a la atención médica: tipo/sitio de infección		7			11			9			3							
Dispositivos y equipos médicos	2				10			1			1							
Caidas-Lugar								1										
Patología-laboratorio	1																	
Procedimiento Clínico proceso	2	3			2									1				
Procedimiento Clínico problema		3																
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Comité de Bioseguridad:**

En el semestre a reportar el Comité de Bioseguridad se reunión en 3 ocasiones, 2 ordinariamente y 1 extraordinaria, donde se realizaron las acciones siguientes:

Reinstalación del Comité y Elaboración y Presentación del Manual de Integración del Comité

Se aprobaron dos protocolos de investigación para su realización en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”:

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

“Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el transanestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”. Investigador principal: Dra. Abril Velázquez Balbuena.

Se aprobó el protocolo “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabólica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”, responsable técnico: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado, dicha actividad se realizó de manera virtual, debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID19.

### **Subcomité de Residuo Peligroso.**

En el primer semestre del 2020, el Subcomité sesionó en una ocasión de manera ordinaria, en esta reunión se realizó la reinstalación e integración del mismo, se elaboró el Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité, quedando en status de entrega para revisión de las áreas correspondientes, adicionalmente con el objetivo de fortalecer los conocimientos legales y técnico en relación en la materia Residuos Peligrosos, se solicitó y realizó el curso de capacitación para los integrantes del Subcomité y trabajadores, este curso fortaleció conocimiento a un total de 60 personas, así mismo se realizó la revisión y ordenamiento de colocación de las señalizaciones de Residuos Peligrosos en las instalaciones de este HRAECS, observando que se encuentren ubicadas en los sitios según la norma.

Derivado a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia del virus SARS-CoV-2, este comité participó en el comité COVID institucional, donde se establecieron medidas preventivas tales como:

- Determinar Rutas de Recorrido para la recolección de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos de las áreas designadas para probables pacientes con diagnóstico COVID.
- Gestionar ante la Subdirección Administrativa los materiales e insumos necesarios para la recolección de Residuos Peligrosos de las áreas del personal de salud del HRAECS, que estarán designados para los pacientes con diagnóstico de COVID.
- Solicitar el abastecimiento de una dotación adicional de ropa quirúrgica para uso exclusivo de las áreas diversas (Hospitalización, Quirofano, Admisión Continua y Imagenología, Unidad de Cuidados Intensivos).

## CODECIN

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

Se analizaron oportunamente los casos de **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud** (IAAS) de los meses de abril a junio, enviándose los censos correspondientes a las áreas directivas involucradas.

Se conformó el Grupo Técnico Multidisciplinario ante la Enfermedad Respiratoria Aguda COVID-19 con la participación de Urgenciólogos, Asistente de la Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Epidemiología, Infectología, Intensivistas, para afinar y ejecutar el plan de acción para la atención de Casos por COVID-19, mismo que se convirtió posteriormente en el Comité COVID, representado por el área de Calidad en donde se tomaron acuerdos para la preparación, prevención y manejo de casos COVID-19 en caso de reconvertirse el HRAECS.

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



## Comité de Insumos.

En el periodo a reportar el Comité de Insumos sostuvo una reunión ordinaria, donde se reinstaló, además de realizar la asignación de la clave 000061 al medicamento ceftazimida – avibatam.

Derivado de los acontecimientos pandémicos y con el fin de salvaguardar la salud de los integrantes del comité, se reprogramo la segunda sesión ordinaria.

### **Subcomité de Medicina Transfuncional.**

Durante el Primer Semestre del 2020, el Comité de Medicina Transfusional se reunió en una ocasión de manera extraordinaria, se acordó realizar la promoción de la donación de sangre para garantizar las unidades en las fechas requeridas por los Médicos Especialista o en su defecto la reposición respectiva en el servicio de transfusión.

### **Comité Interno de Donación y Trasplante.**

El comité de Trasplante sostuvo 1 reunión ordinaria en el mes de Enero, realizando las acciones siguientes:

- Se reinstaló el Comité Interno de Trasplantes en el mes de enero.
- Se realizó la presentación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité.
- Se presentó un protocolo concluido para Trasplante Renal, de origen vivo. Fué avalado por el comité.

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

### **Comité de Enseñanza y Biblioteca.**

El comité de Enseñanza y Biblioteca, en el primer semestre del 2020 de reunió en 2 ocasiones de manera ordinaria y extraordinaria, en el mes de abril se realizaron acciones debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, por tal motivo se realizaron las acciones siguientes:

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

- 2.- Análisis de reportes por ausencia en guardia de la residente Yamileth López Plata, quien realizó guardias para los médicos internos y el retiro de los pasantes de enfermería.

Al final del mes de abril, se le otorgó derecho de réplica a la Médico Residente López Plata, quedando en el acuerdo que se informará a la Jefatura de Enseñanza del CRAE y se valorará el tipo de amonestación por estas faltas.

Derivado a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus SARS-CoV-2, las reuniones del Comité fueron suspendidas, esperando la mitigación de la dispersión y transmisión del Virus, para reactivar las sesiones.

### **Comité de Estímulos**

En el Primer Semestre del 2020, el Comité de Estímulos del HRAECS sostuvo 1 reunión ordinaria, en su realización se conocieron las funciones del Comité, además se implementó el Catálogo de Proyectos de Mejora por áreas del HRAECS, con el objetivo que los trabajadores participantes al Estímulo a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud 2020 consideren mencionado catálogo, con la finalidad que los proyectos a desarrollar coadyuven con la Misión y Visión del Hospital; derivado a las funciones establecidas del Comité se propuso la integración de las Titulares de la Subdirección Administrativa y Jefatura de Recursos Humanos.

El comité quedo integrado, quedando en espera de la Convocatoria del Estímulo a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.

### **Comité de Investigación**

En el primer semestre del 2020, el comité de Investigación sostuvo 1 reunión ordinaria y 3 extraordinarias, en el mes de enero se realizó la entrega del calendario de sesiones correspondiente al 2020, además de llevarse a cabo la reinstalación del Comité, en el mes de febrero se realizó la revisión de 8 protocolos señalados a continuación :

1. Percepción de riesgo y proceso social salud/enfermedad/atención del cáncer de próstata en tres estados de la República Mexicana con distintos niveles de marginación.
2. Tuberculosis latente en pacientes infectados con VIH en un hospital de tercer nivel en Chiapas: 2016-2019
3. Consumo de antibióticos y patrones de sensibilidad y resistencia de gérmenes aislados en la Unidad de Cuidados Intensivos del HRAE Ciudad salud.

4. Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el transanestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad "ciudad salud".
5. Frecuencia de la enfermedad de Chagas en pacientes con miocardiopatía no especificada atendidos por el servicio de cardiología del HRAE Ciudad Salud.
6. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos y errores de medicación por medio de notificaciones espontáneas emitidas al centro institucional de farmacovigilancia del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
7. Identificar los factores de riesgo que se relacionan con trastornos degenerativos del sistema de conducción cardíaca en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
8. Epidemiología de pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a intervención coronaria percutánea diagnóstica y terapéutica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Se presentó la enmienda del Protocolo de Investigación "Asociación de los snp rs1045642 (c3435t) y snp rs1128503 (c1236t) del gen abcb1 con la respuesta al tratamiento quimioterapéutico en pacientes con cáncer de mama", con número de registro 25/2019.

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

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

1. "Histoplasmosis en pacientes con infección por VIH atendidos en un hospital de tercer nivel en la frontera de Chiapas", con número de registro 16/2019. Presentación de cartel en trabajo libre en el Simposio Internacional AMMVIH".
2. "Tuberculosis extrapulmonar en pacientes infectados con VIH atendidos en un hospital de tercer nivel en la frontera de Chiapas", con número de registro 15/2019. Presentación de cartel en trabajo libre en el Simposio Internacional AMMVIH".

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

Protocolo de investigación, CONCORDANCIA HISTOPATOLÓGICA CON BIRADS 4A, 4B, 4C Y 5 POR MASTOGRAFÍA DADO POR EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.

Informes final de 1 protocolo de investigación, a cargo del Dr. Fernando George Aguilar denominado a) PERCEPCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE

ENFERMERÍA DEL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA, SOBRE LA NECESIDAD DE HUMANIZAR LA ASISTENCIA EN SALUD” con número de registro 09/2019. Tesis de subespecialidad de médico Gretha Juliana Sacoto Cabrera.

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

Los informes parciales de 2 protocolos de investigación siguiente:

- “FACTORES GENÉTICOS, EPIGENÉTICOS E INFLAMATORIOS EN LA ARTRITIS Y ARTROPATÍA POR CHIKUNGUNYA Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE ARTRITIS REUMATOIDE”, número de registro 07/2017. Tesis de Maestría a cargo del Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.
- “FACTORES SOCIALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS”, número de registro 08/2018. Tesis de Especialidad.

En el mes de Abril, se realizó la revisión del protocolo de investigación, “CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, GENÓMICA, TRANSCRIPTÓMICA, PROTEÓMICA Y METABOLÓMICA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN MEXICANOS DE LA REGIÓN COSTA DEL ESTADO DE CHIAPAS” para participar en la convocatoria de CONACYT.

### **COMITE DE SEGURIDAD Y ATENCION MEDICA PARA CASOS DE DESASTRE**

Durante el periodo a reportar el Comité sostuvo 2 reuniones ordinarias, realizando las actividades siguientes:

Se participó en el **macro simulacro nacional 2020** por sismo el 20 de Enero del 2020, organizado por el Sistema Estatal de Protección Civil a través del Gobierno del Estado de Chiapas.. Con un total de 205 personas desalojadas; entre trabajadores, familiares de pacientes y visitantes.

Se desarrolló la primera reunión en conjunto con el área de Laboratorio de Epidemiología de la jurisdicción Sanitaria No.7 con el objetivo de conocer los riesgos y la forma de contagio por Covid-19; así mismo mostrar y capacitar en el uso del EPP apropiado, para la toma de muestras.

Se desarrollo en esta Unidad Hospitalaria, el primer protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con Covid-19. Teniendo como objetivo la seguridad y la somatización en el manejo del paciente por toda la ruta crítica, así como la dotación y uso adecuado del EPP y procedimiento de

actuación médica. En este primer procedimiento tenía como finalidad la recepción del paciente directamente en Terapia Intensiva.

Se conformó el Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional de la localidad perteneciente a la jurisdicción sanitaria No. 7. con representantes de las instituciones de seguridad y salud de la zona geográfica; destacando en ella el Presidente, Secretario Técnico y algunos vocales de nuestro Comité referido. Teniendo como Objetivo la planeación y desarrollo estratégico de los protocolos de seguridad y atención medica de pacientes positivos y sospechosos de Covid-19. Incluyendo necesidades y adecuaciones de Infraestructura, Insumos, Traslado y Procedimientos.

A solicitud de autoridades del IMSS, personal integrante de este Comité, da apoyo en el desarrollo de la capacitación y protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con Covid-19 en las Instalaciones de esa Institución. Teniendo como objetivo la seguridad y la sanitización en el manejo del paciente por toda la ruta crítica, la dotación y uso adecuado del EPP, así como el procedimiento de atención médica.

A solicitud de las autoridades del Hospital Regional de Tapachula perteneciente a la SSA, personal del de este Comité, da apoyo en el desarrollo de la capacitación y protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con Covid-19. En las Instalaciones de esa Unidad Hospitalaria.

Teniendo como objetivo la seguridad y la sanitización en el manejo del paciente por toda la ruta crítica, la dotación y uso adecuado del EPP, así como el procedimiento de atención médica.

A solicitud del Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional, personal de este Comité, se traslada al Hospital Covid designado en esta localidad para conformar la plantilla de planeación y desarrollo estratégico de los protocolos de seguridad y atención medica de pacientes Covid19. Incluyendo Infraestructura (Reconversión Hospitalaria), ruta crítica, insumos, traslado, EPP y procedimientos de atención medica, entre otros.

Se desarrolló en esta Unidad Hospitalaria, protocolo de reconversión hospitalaria, traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con Covid-19, teniendo como objetivo la seguridad y la sanitización en el manejo del paciente por toda la ruta crítica, la dotación y uso adecuado del EPP, así como el procedimiento de atención médica. Haciendo mención de la inclusión de los filtros para el control de entrada a las instalaciones tanto de pacientes, familiares, empresas subrogadas y personal de esta Institución con el apoyo de termómetros digitales y pequeñas entrevistas desarrolladas por personal médico asignado. Complementado con actividades de capacitación y simulacros; destacando la inclusión y señalamiento de las áreas sucias y limpias en las áreas de TB y Admisión Continua.



Se desarrolló en esta Unidad Hospitalaria, protocolo de traslado, recepción y procesamiento de Muestras de paciente con Covid-19. Teniendo como objetivo la seguridad y la sanitización, en el manejo de las Muestras por toda la ruta crítica, la dotación y uso adecuado del EPP, así como el procedimiento de manejo de las mismas. Este protocolo se diseña directamente para el área de Laboratorio de Investigación.

Se desarrolla en esta Unidad Hospitalaria, Video de apoyo conjuntamente con el área de Comunicación Social y Gestión de Calidad como reconocimiento para el personal voluntario que atiende a pacientes infectados en el Hospital Covid de Tapachula. Con el objetivo de darles muestras de gratitud y aliento a seguir desarrollando sus actividades con seguridad para la disminución del riesgo de contagio.

Derivado de la situación por la presencia de la pandemia de COVID-19. Y para estar en mejores condiciones de atender en forma correcta y oportuna la situación pandémica mencionada; En el pleno de este Comité se acuerda que a partir del presente mes; los comités: tanto el Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre y el CODECIN se integran en uno solo para formar el Comité Covid de esta Unidad Hospitalaria.

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



SECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL  
GOBIERNO DE CHIAPAS

SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL  
CHIAPAS

### MACRO SIMULACRO NACIONAL 2020

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

-  A las 11:00 h se activa la alerta sísmica correspondiente
-  Actividades de repliegue/evacuación de inmuebles
-  Terminando el sismo, se realiza un recorrido de evaluación
-  Comparte tu participación desde tus redes sociales
-  Regresa con calma a tus actividades normales

#MacroSimulacro  
#Chiapas  
@pcivilchiapas

 Pcivilchiapas  
 @pcivilchiapas  
 Protección Civil Chiapas  
 @pcivilchiapas.chiapas



**RESPALDO FOTOGRAFICO DE REUNION CON LABORATORIO DE  
EPIDEMIOLOGIA DE LA JURISDICCION 7, SOBRE RIESGOS DE  
CONTAGIO COVID-19 Y USO DE EPP.**



**RESPALDO FOTOGRAFICO DE LA  
INTEGRACION DEL COMITÉ DE  
SEGURIDAD Y SALUD  
INTERINSTITUCIONAL DE LA  
LOCALIDAD.**

**ANEXO "A"**  
**RESPALDO FOTOGRAFICO DEL  
APOYO EN CAPACITACION EN  
TRASLADO, RECPCION DE  
PACIENTE SOSPECHOSO Y  
RECONVERSION HOSPITALARIA  
AL HOSPITAL DEL IMSS DE ESTA  
LOCALIDAD.**



**RESPALDO FOTOGRAFICO DEL APOYO EN CAPACITACION EN TRASLADO, RECEPCION DE PACIENTE SOSPECHOSO Y RECONVERSION HOSPITALARIA AL HOSPITAL DEL IMSS DE ESTA LOCALIDAD.**



RESPALDO FOTOGRAFICO DE CONFORMACION DE LA PLANEACION Y DESARROLLO ESTRATEGICO DE PROTOCOLOS DE ATENCION Y ADECUACION DE INFRAESTRUCTURA EN HOSPITAL COVID.

**ANEXO "A"**  
RESPALDO FOTOGRAFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION POR RECONVERSION HOSPITALARIA Y USO ADECUADO DE EPP POR COVID EN EL HRAECS



### RESPALDO FOTOGRAFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION POR RECONVERSION HOSPITALARIA Y USO ADECUADO DE EPP POR COVID EN EL HRAECS



### Comité de Referencia y Contrarreferencia.

Durante el semestre a reportar, el Comité Referencia y Contrarreferencia se reunió en 1 ocasión de manera ordinaria, realizando las actividades siguientes:

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

- Se realizó la actualización del manual de procedimientos de referencia y contrarreferencia para la estandarización de los procesos de referencia y contrarreferencia para las áreas de consulta externa subrogados.
- se solicitó a la Subdirección Administrativa una línea telefónica móvil (telcel) para agilizar los procesos de referencia y contrarreferencia (fondo revolvente), sin respuesta favorable hasta el momento.

### **COMITE DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA**

Durante el periodo a reportar el Comité se reunió en una ocasión de manera ordinaria, realizando las actividades siguientes:

Se realizó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica.

Se realizó el acta de reinstalación del Comité de Farmacia y Terapéutica del HRAECS

Se acuerdo que es importante la presencia de los titulares en las reuniones de comité, por lo que el único que podrá tener suplente será el presidente por sus múltiples ocupaciones.

Se emitió la recomendación al departamento de recursos materiales para investigación de mercado del medicamento Ceftazidima-Avibactam clave institucional 000061 para inclusión inmediata al servicio integral contratado vigente.

Se realizó las recomendaciones al responsable sanitario encargado de farmacia intrahospitalaria para el etiquetado de medicamentos de alto riesgo de acuerdo a las acciones esenciales vigentes y norma correspondiente

Se solicita intervención de la Dirección General Adjunta a fin de intervenir ante la Dirección General del CRAE, por la situación de cobro de cuotas de recuperación de acuerdo con el nivel socioeconómico sean patologías no coberturadas de acuerdo a las acreditaciones de fondo de protección contra gastos catastróficos

El Dr. Jesús Sepúlveda Delgado encargado de Dirección Médica, se comprometió ante el grupo colegiado a informar sobre el catálogo de médicos autorizados en la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos.  
07/02/2020

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

Se acuerda dentro del grupo colegiado que dentro de la institución se dotara de medicamentos e insumos en cantidades optimizadas de maneja justificada a 4 carros de reanimación de acuerdo a la cédula de acreditación de Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico, los cuales se encuentran operativamente en las áreas de Admisión Continua, Imagenología, Terapia Intensiva y Quirófano.

### **COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.**

El comité durante el primer semestre 2020, se reunió en 3 ocasiones, 2 ordinarias y 1 extraordinaria, realizó las acciones siguientes:

Se presentó el manual de integración y funcionamiento del Comité.

Se aprobaron dos protocolos de investigación, que se señalan a continuación:

- “Percepción de Riesgo y Proceso Social Salud/Enfermedad/Atención del cáncer de próstata en tres estados de la República Mexicana con distintos niveles de marginación”, investigador principal: Dr. Jesús Sepúlveda delgado.
- “Valoración de la presión del globo endotraqueal durante el transanestésico en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, investigador principal: Dra. Abril Velázquez Balbuena.

En lo que respecta a la reunión extraordinaria se realizó de manera virtual debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19, autorizando el protocolo denominado:

- “Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”.



## Comités Hospitalarios.

Con el objetivo de implementar medidas preventivas dentro de los servicios del hospital ante la presencia de riesgos derivado al uso de medicamentos, se instaló el Comité de Farmacovigilancia el día 17 de enero del 2020, además de integrar a este HRAECS a la plataforma de Vigiflow herramienta que permitirá notificar las reacciones adversas y errores en la medicación, además se adquirió clave de Micromedex para las interacciones medicamentosas.

El Manual tiene como objetivo establecer el marco jurídico, integración, forma de operación y funciones del Comité de Obras Públicas de la Secretaría de Educación Pública, así como las funciones y responsabilidades de sus integrantes, con el

Con el objetivo de establecer el marco jurídico, integración, forma de operación y funciones de los Comités Hospitalarios se actualizaron los manuales de Integración y Funcionamiento de los comités hospitalarios, cumpliendo con la metodología para la elaboración de Manuales de acuerdo a lo validado por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, todos los manuales cuentan con el código de registro otorgado por el Área de Planeación, además de contar con la Validación y Autorización de la Dirección General Adjunta, Coordinación de Calidad y Área de Planeación.

La selección del personal que integra los Comités y Subcomités Hospitalarios fue de acuerdo al cargo que ocupan, funciones y en apego a Lineamientos, Guías Nacionales, Normas Oficiales Mexicanas que describen los requisitos de los integrantes de los Comités y Subcomités Hospitalarios según corresponda.

A continuación, se detallan los nombres de los Comités y Subcomités

- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité de Enseñanza y Biblioteca
- Comité de Bioseguridad
- Comité para la detección y control de las infecciones nosocomiales
- Comité interno Trasplantes
- Comité de Ética en Investigación
- Comité de Eventos Adversos
- Comité de Expediente Clínico
- Comité de Farmacia y Terapéutica
- Comité de Hemodiálisis
- Comité Hospitalario de Bioética
- Comité de Insumos
- Comité de Investigación

- Comité de Medicina Trasfuncional
- Comité de Morbi-Mortalidad
- Comité de sistemas de Referencia y Contrareferencia
- Comité de Seguridad y Atención Médica para caso de desastres
- Subcomité de calidad y seguridad del paciente de la subdirección de enfermería
- Subcomité de edificio público libre de humo de tabaco.
- Subcomité de residuos peligrosos

Se realizó la estandarización de formatos que integran la carpeta de evidencias de los Comités y Subcomités, existiendo instructivos de estos para su fácil implementación, con el objetivo de fortalecer el funcionamiento de los Comités y Subcomités se capacitó a los Secretarios Técnicos para el desempeño de sus funciones.

Como es de conocimiento, el 11 de marzo del año en curso, la Organización Mexicana de la Salud, declaró la Emergencia Sanitaria por la epidemia del virus SARS-CoV-2, misma que el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de marzo de 2020. Por lo que en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS) se ejercen diversas estrategias.

Con fecha 13 de marzo, se integró un grupo técnico multidisciplinario en consenso para tratar la situación de contingencia epidemiológica ante la enfermedad emergente respiratoria aguda COVID 19.

Bajo este contexto el HRAECS realizó el primer protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con Covid-19, para esta actividad contó con la asistencia como invitados del personal directivo de las instituciones de salud del municipio.

Las instituciones de Seguridad y Salud de la localidad y de la zona perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No.7, instalaron el Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional donde el Director General Adjunto de esta institución, el Dr. José Manuel Pérez Tirado, participa como integrante del comité, resaltando la participación de esta unidad hospitalaria fortaleciendo acciones y a solicitud de Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional, 16 trabajadores de esta unidad hospitalaria, se unen al Hospital COVID ISSTECH en esta localidad para conformar la plantilla de planeación y desarrollo estratégico de los protocolos de seguridad y atención médica de pacientes Covid 19. Conjuntamente a la dotación del recurso humano, se brinda equipamiento, medicamentos e insumos para la atención a pacientes con el virus SARS-CoV-2.

A solicitud de Comité de Seguridad y Salud Interinstitucional, personal del HRAECS, se traslada a las instalaciones de la Clínica SSA de la localidad de Cacahoatán, IMSS Tapachula para dar apoyo en el desarrollo de la capacitación, reconversión



hospitalaria, protocolo de traslado, recepción y atención de paciente sospechoso con Covid-19. En las Instalaciones de las instituciones mencionadas.

Se desarrollaron actividades de capacitación en protocolos de seguridad en la colocación y retiro del EPP adecuado.

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

Dentro de las diversas estrategias de mitigación de propagación del virus se realizaron las acciones siguientes:

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

- Difusión de video sobre la importancia de sana distancia.
- Elaboración y difusión de carteles que señalan la importancia de sana distancia.
- Reubicación y disponibilidad de sillas en sala de espera garantizando la distancia entre una persona a otra mínima de 1.50 metros.
- Señalamiento de sana distancia en área de checado.
- Reducción de sillas en área de comedor.
- Roles de aislamiento domiciliario semanal del personal para reducción de movilidad en las áreas.
- Reprogramación de consultas de especialidad no prioritarias,
- Reprogramación de cirugías.
- Rutas de ingreso a la unidad hospitalaria de personal y usuarios.
- Instalación de módulo de Triage a pacientes y personal.
- Elaboración de diagnóstico situacional de recurso humanos, insumos, equipo médico e infraestructura para verificar la capacidad instalada en la reconversión hospitalaria.
- Redistribución intrahospitalaria de equipo médico y recursos humanos.
- Medidas de sanitización en todas las áreas del hospital realizando fumigación de las áreas 1 vez a la semana.
- Uso obligatorio de cubrebocas dentro de la unidad.
- Reducción de acompañantes para pacientes que requieren atención ambulatoria y hospitalaria.

- Fortalecimiento del sistema de referencia de pacientes de diversas patologías y pacientes positivos al virus SARS-Cov2.
- Asignación de áreas para la atención a pacientes de diversas patologías, así como atención a pacientes confirmados del virus de SARS-CoV-2.
- Delimitación de protocolos de circulación para trabajadores asignados en la atención del paciente con el virus SARS-CoV-2.
- Uso obligatorio de Equipo de protección personal de acuerdo a los protocolos aprobados por el Comité COVID .
- Adquisición de insumos y dotación de equipo de protección personal a los trabajadores de acuerdo a áreas asignadas y actividades a realizar.
- Capacitación al personal sobre colocación y retiro de equipo de protección personal. Oferta de cursos presenciales y en línea por la Plataforma Educads.
- Video de colocación y retiro de cubrebocas y caretas.
- Video sobre proceso de desinfección de caretas.
- Video de apoyo y reconocimiento para el personal voluntario que atiende a pacientes infectados en el Hospital Covid ISSTECH de Tapachula. Con el objetivo de brindar muestras de gratitud y aliento a seguir desarrollando sus actividades.

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

- Políticas de operación sobre la atención a pacientes durante la Reconversión Hospitalaria.
- Procedimientos para la colocación y retiro de equipos de protección personal.
- Procedimiento para la esterilización en frío de mango y ramas de laringoscopio en área COVID.
- Procedimiento para manejo de cadáver y entrega a funeraria.
- Ruta de ingreso hospitalario de personal y usuarios (croquis)
- Ruta de ingreso de pacientes COVID y otras patologías.
- Ruta de traslado interno de pacientes COVID.
- Ruta de entrada y salida de personal al área de terapia intensiva en atención a pacientes COVID.
- Ruta de entrada y salida de personal al área de admisión continua en atención a pacientes COVID.
- Cartel “Que equipo de protección personal debo utilizar”
- Cartel “ Colocación de equipo de protección personal con bata y overol”
- Cartel “ Retiro de Equipo de protección personal con bata y overol”
- Cartel “ Como evitar lesiones al usar el equipo de protección personal”

- Algoritmo de atención médica a pacientes espontáneos COVID en admisión continua.
- Algoritmo de atención médica y enfermería en unidad de contención COVID 19.
- Se realiza recorrido al área programada para atención a pacientes positivos COVID donde se verifica de manera integral con el responsable de servicios generales, gestor de calidad, responsable del programa hospital seguro, responsable de ingeniería biomédica la capacidad de energía eléctrica, así como las tomas de oxígeno para soporte ventilatorio.
- Asignación de personal de limpieza exclusiva para el área de atención a pacientes COVID.
- Gestión de Apósitos hidrocelulares para la prevención de lesiones por uso de equipo de protección personal.
- Colocación de dispensador de gel con alcohol en áreas de registro de asistencia y atención a pacientes.
- Elaboración del protocolo de investigación “Caracterización clínica, genómica y transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV-2 en mexicanos del estado de Chiapas. Siendo esta unidad hospitalaria sede del protocolo, clínica COVID ISSTECH, laboratorio jurisdiccional de salud pública y distrito de salud VII como sitios de enrolamiento; Instituto Nacional de ciencias Médica y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Medicina Genómica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias como sitio de procesamientos de muestras.

### **Programa Higiene de Manos.**

En relación a la invitación por la Dirección General de Calidad en Salud (DGCES) para participar en el marco de Autoevaluación de Higiene de Manos, se participó en la elaboración de llenado de datos a través de la plataforma y se obtuvo un resultado en el marco de autoevaluación de Nivel Avanzado. Así mismo se promovió la participación del personal de la salud con la finalidad de participar en el cuestionario de conocimientos y percepción sobre la higiene de manos, obteniendo un tamaño de muestra de 88 trabajadores adscritos a este HRAECS, mencionada actividad la Dirección General de Calidad en Salud otorgó como resultado del grado avanzado, sin embargo se continúan realizando acciones implementadas en el Programa de Mejora Continua de la Calidad del HRAECS

### **Aval ciudadano.**

Con el objetivo de fortalecer la participación ciudadana en los Servicios de Salud, se reinstaló el Aval Ciudadano; siendo los integrantes el personal docente de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional Autónoma de Chiapas. Para darle formalidad a la constitución del Aval Ciudadano ante la Dirección General de Calidad

en Salud (DGCES) se integraron los datos a la Plataforma obteniendo Número de Registro Nacional de Aval Ciudadano CS/0003/2020 conformado por 29 integrantes.

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

En el mes de mayo se ingresa al sistema SESTAD las encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en las áreas de consulta externa, admisión continua y hospitalización como lo marca el calendario.

Obteniéndose el porcentaje de satisfacción del monitoreo ciudadano y del aval ciudadano durante el primer cuatrimestre es:

**Tabla 93. Porcentaje de satisfacción de usuarios.**

Servicio	Monitoreo Institucional	Monitoreo Aval	Promedio.
Consulta Externa	95.83%	80 %	87.91%
Hospitalización	100%	88.89%	94.44%
Urgencias	100%	81.82%	90.91%

Fuente: Plataforma del SESTAD 1er cuatrimestre 2020.

El resultado es Avalado considerando que el porcentaje entre uno y otro es menor al 20% de diferencia. En reunión con la gestora de calidad y encargado del monitoreo ciudadano se realiza análisis de los resultados obtenidos del porcentaje de satisfacción, firmándose la minuta con los acuerdos siguientes:

- Llevar un registro de las especialidades que presentan mayor oferta en la institución para mejorar el tiempo de espera en citas.
- Proporcionar capacitación al Aval Ciudadano para mejorar la captura de experiencias de los usuarios durante la aplicación de encuestas de satisfacción con el correcto llenado del concentrado Manual para las tres áreas.

Para dar seguimiento a los procesos de mejora continua dentro de los compromisos generados con el Aval Ciudadano, se elaboró el Programa de Educación Continua en Trato Digno y Atención Oportuna con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la carta compromiso al proporcionar las herramientas básicas para impulsar eficientemente acciones el trato digno con atención oportuna la que se llevó a cabo en los meses de enero a marzo como evidencia se cuenta con listas de capacitación y

entrega de dípticos a personal de enfermería de consulta externa, personal de trabajo social en turno matutino y vespertino, personal de vigilancia, médicos Internos pasantes, Pasantes de enfermería en servicio social

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

### **Sistema Unificado de Gestión. (SUG)**

El Sistema Unificado de Gestión (SUG) tiene como objetivo general “incrementar con transparencia la capacidad resolutive de los establecimientos de atención médica en lo referente a las solicitudes de atención de los usuarios para la tutela de derechos y consolidar la mejora en el establecimiento y la población que atiende” realizó como actividades principales en los meses de enero a junio del año en curso describiendo de la manera siguiente:

- Se realizó la apertura de buzones en el mes de enero elaborándose la minuta de apertura de buzón.
- Se gestionó de acuerdo a las características de las papeletas encontradas.
- Capturaron las papeletas en la plataforma para su control a nivel central.

A la fecha todas las solicitudes que se subieron en el mes antes referido se encuentran semaforizadas en verde con los procesos de mejora implementados por las áreas correspondientes.

En la siguiente tabla 94. Se observa el status de las solicitudes de atención las cuales se difundieron a través del tablero del SUG de esta unidad hospitalaria.

Reporte Ejecutivo							
ESTATUS	QUEJAS MENORES DE 90 DIAS	QUEJAS MAYORES DE 90 DIAS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	SOLICITUDES DE GESTION	TOTAL	Porcentaje
Capturada	0	0	0	0	0	0	0.0 %
Notificada	5	0	1	0	0	6	100.0 %
Resuelta	0	0	0	0	0	0	0.0 %
Investigación	0	0	0	0	0	0	0.0 %
Acciones de Mejora	0	0	0	0	0	0	0.0 %
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100.0 %</b>
<b>Porcentaje</b>	83.3 %	0.0 %	16.7 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %	

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

Como se puede observar en la tabla anterior se ha cumplido con el 100% de las solicitudes de atención que fueron subidas a la plataforma del Sistema Unificado de Gestión de la Dirección General de Calidad en Salud.

Se elaboró el Programa Operativo del Sistema Unificado de Gestión el cual tiene como objetivo incrementar con transparencia la capacidad resolutoria de los establecimientos de atención médica en lo referente a las solicitudes de atención médica de los usuarios y consolidar la mejora en el establecimiento y población que atiende.

Se participó durante los procedimientos de apoyo, orientación y asesoría a los usuarios que acudieron a la institución por la necesidad de recibir un servicio. Así como el proceso que deben seguir para obtener una realimentación del servicio recibido mediante la presentación de una queja, sugerencia, felicitación o solicitud de gestión. Lo que genera la necesidad de mantener los buzones que se encuentran instalados en los diversos servicios de la institución con el "Formato Unificado de Solicitud de Gestión" para que el usuario cuente con suficiente material para redactar su experiencia por el servicio recibido.

Así mismo, se elaboró y proporcionó al usuario dípticos con la carta de los derechos generales de los paciente y material didáctico para invitar a la población usuaria a utilizar el buzón, se promocionó los buzones mediante carteles otorgando dípticos mediante el cual informa las funciones del aval ciudadano, de la misma manera se otorgó seguimiento a las solicitudes conociendo el resultado de estas el Usuario, para concluir el proceso se realizó difusión de los resultados en el tablero del Sistema Unificado de Gestión (SUG) ubicado en el interior de esta Institución.

### 2.2.2.17. Proceso de Acreditación.

#### Proceso de Acreditación CAUSES, Atención en Cirugía de Corta Estancia, Atención Oftalmológica.

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica que desean pertenecer a la red de prestadores de servicios que atenderá a los afiliados al Seguro de Protección Social en Salud, a fin de garantizar una oferta de servicios apropiada para su atención médica. El proceso de reacreditación del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Atención en Cirugía de Corta Estancia, Atención Oftalmológica del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud fue programado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a efectuarse en periodo del 24 al 28 de febrero del presente año; sin embargo, debido a la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemia por Coronavirus COVID-19 que presenta el país con la Pandemia COVID-19, se nos instruye posponer la visita de los evaluadores reprogramando la misma del 05 al 09 octubre del presente año.

Las acciones encaminadas para dar continuidad al proceso de reacreditación son la realización de recorridos hospitalarios verificando el cumplimiento de las cédulas de acreditación emitidas por la Dirección General de Calidad en Salud (DGCES).

#### 2.2.2.2.16 Indicadores de Calidad

En el primer semestre 2020, los índices de indicadores reportados en la plataforma del Sistema INDICAS II, son los siguientes:

#### TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA.

El Informe de los resultados por variable con el cumplimiento, en coordinación con el Jefe de Consulta Externa se llevaron a cabo las acciones con la finalidad de fortalecer el cumplimiento del indicador, determinando los resultados siguientes:

<b>Tabla 95. CRITERIOS</b>	
<b>0-30 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>SEMESTRAL</b>
Tiempo de espera máximo para recibir una consulta	<b>133.66 Minutos</b>

Tiempo promedio para recibir la consulta	<b>33.8 Minutos</b>
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	<b>65.52 %</b>

### TIEMPO DE ESPERA EN ADMISION CONTINUA.

El Informe de los resultados por variable con el cumplimiento, en coordinación con la Jefa de Admisión Continua llevando a cabo acciones con la finalidad de disminuir el incumplimiento del indicador, determinando los resultados siguientes:

<b>Tabla 95a. CRITERIOS</b>	
<b>0-15 MINUTOS EL ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>SEMESTRAL</b>
Tiempo de espera máximo para recibir la consulta.	<b>253 Minutos</b>
Tiempo promedio para recibir la consulta.	<b>4.9 Minutos</b>
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	<b>92.7 %</b>

### DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO

Derivado al análisis realizado con el Subdirector de Servicios Quirúrgicos, en coordinación con la Gestión de Calidad del HRAECS, con el propósito de dar cumplimiento a dicho indicador mensual.

<b>Tabla 95b. CRITERIOS</b>	
<b>DIFERIMIENTO QUIRURGICO Estándar de cumplimiento 7 días</b>	<b>SEMESTRAL</b>
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva.	<b>45.33 %</b>



Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva.	<b>12.61 Días</b>
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía.	<b>63 Días</b>

**INDICADORES DE ENFERMERIA**

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.

<b>Tabla 95c. CRITERIOS</b>	
<b>INDICADORES DE ENFERMERIA</b>	<b>SEMESTRAL</b>
Trato digno en enfermería.	<b>99.80 %</b>
Ministración de medicamentos vía oral.	<b>100 %</b>
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	<b>99.76 %</b>
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados.	<b>98.98 %</b>
Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados.	<b>99.82%</b>
Vigilancia y control de venoclisis instalada.	<b>99.82 %</b>
Registros clínicos y notas de enfermería.	<b>91.8 %</b>

**INFORME DE CLINICAS**

**CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CD SALUD.**

Durante el Primer Semestre del 2020, la clínica de Heridas y Ostomias, realizo las acciones siguientes:

- Se atendieron un total 288 pacientes ambulatorios y hospitalizados

- Se atendieron a 77 interconsultas a clínica de heridas y ostomías
- 278 Educación a paciente y familiar.
- Terapia VAC 10 Sesiones.
- Se trabajó con la guía rápida de prevención de lesiones por utilización de equipo de protección personal a pacientes COVID-19 y es presentada a equipo multidisciplinario.
- Se trabajó de forma virtual con la comisión permanente de enfermería la infografía sobre la prevención de lesiones por equipo de protección personal.
- Se acudió a quirófano con el servicio de cirugía para atención de paciente quemado en 14 ocasiones.
- Se continua con la notificación de prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados.
- Se reubicó temporalmente las instalaciones de clínica de heridas y ostomías.

### 2.1.2.18 Informe de Clínicas.

En el periodo del primer semestre del 2020, 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 diversas estrategias desde Asistenciales, Administrativas, de Docencia e Investigación. Se participó en actividades, con el objetivo de estandarizar procesos para la seguridad del paciente.

Periodo del 1er semestre del 2020, se realizaron **1132 actividades asistenciales**, y **3423 pases de visita** (censo), a pacientes con acceso venoso, con el objetivo de detectar situaciones que ponen en riesgo de presentar eventos adversos asociados a sistemas venosos periféricos o centrales, actividades que continuación se detallan.

**Tabla 96. Actividades de la Clínica.**

Nombre de las actividades	Número de Atenciones
---------------------------	----------------------



Asistencia durante la instalación de CVC	148
Cambio de equipos de terapia de infusión	237
Capacitación Insitu	233
Cultivo de punta de catéter	19
Cultivo de sitio de inserción	2
Curaciones	681
Desobstrucción	86
Flebitis	29
Gasometría	16
Heparinización de lúmenes	196
Instalación de CVPC	92
Instalaciones de PICC	140
Nota en la hoja de enfermería	712
Permeabilización de catéter puerto y heparinización de lúmenes	53
Recolección de resultados de microbiología	483
Recolocación de catéter	16
Retiro de catéter	102
Sutura del catéter con nylon	27
Toma de hemocultivos y muestras sanguíneas	352
Valoración Rayos X	163

Debido a la pandemia por COVID-19, durante el primer semestre del 2020, se impartieron dos cursos, (enero y febrero) se cambió la estrategia, con el objetivo de disminuir eventos adversos relacionados a dispositivos venosos y terapia de infusión, se llevó a cabo el Sistema de **Capacitación Institucional**, los temas fueron sujetos a cada caso en particular en las diferentes áreas de hospitalización y ambulatorias, con la finalidad de estandarizar procesos con base en la evidencia científica, dirigido a profesionales de enfermería, con apego a las medidas de seguridad de una sana distancia, uso de Cubrebocas, haciendo énfasis en el lavado de manos.

**Tabla 97. Capacitaciones**

<b>Nombre del Tema de capacitaciones</b>	<b>Número de profesionales capacitados</b>
Permeabilización y manejo del catéter puerto	19
Manejo de lúmenes y prolongadores en catéter venoso central	73
Acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central (cvc) y periférico” en	

pacientes adultos.	45
Instalación de catéter PICC	12
Curación del sitio de inserción a pacientes con catéter central y PICC	37
Mantenimiento del catéter PICC	47

También se capacitó al Jefe de enfermería del Centro de Salud de Mapastepec, para realizar curaciones a pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar aun en tratamiento, a través de un catéter central de inserción periférica, con el compromiso de replicar la información recibida durante la capacitación, al personal de enfermería a su digno cargo,

En respuesta a la situación actual de la pandemia por COVID-19, el personal adscrito a la Clínica de catéteres recibió capacitación con los siguientes temas:

- ✓ Uso y manejo del (EPP) Equipo de Protección Personal,
- ✓ Manejo del paciente en aislamiento por COVID-19,
- ✓ Rutas de entrada y salida en las áreas de atención a pacientes portadores de COVID.

En el área de Imagenología, se logró un total de 53 canalizaciones venosas exitosas permitiendo lo siguiente

**Reducir el N° de diferimientos** de pacientes citados para estudio de Angiotac, al disminuir las multipunciones fallidas, en pacientes con venas de difícil acceso, para esto los pacientes fueron trasladados al área del jardín para relajación, ubicado a un costado de rehabilitación. Estrategia que permite disminuir el estrés, al cambiar de ambiente y temperatura.

En área de Quimioterapia ambulatoria: la capacitación Institucional, permitió la conservación del acceso venoso, en paciente con catéter central, (Puerto o PICC).

Se continua trabajando con el personal multidisciplinarios de las áreas de Microbiología y hospitalización, con el seguimiento de las estrategias anteriormente implementadas, que impactaron en la disminución de la duplicidad de hemocultivos, así como en los resultados falsos positivos, al continuar con el pareado de los mismos, esto es posible por la supervisión en las áreas de hospitalización para mantener un circuito cerrado durante la terapia de infusión, a través de la compatibilidad de los insumos, estas acciones permitieron mantener porcentajes por debajo del 3%. Logro que derivada de las acciones en las áreas citadas. A continuación, el análisis pormenorizado detallando:

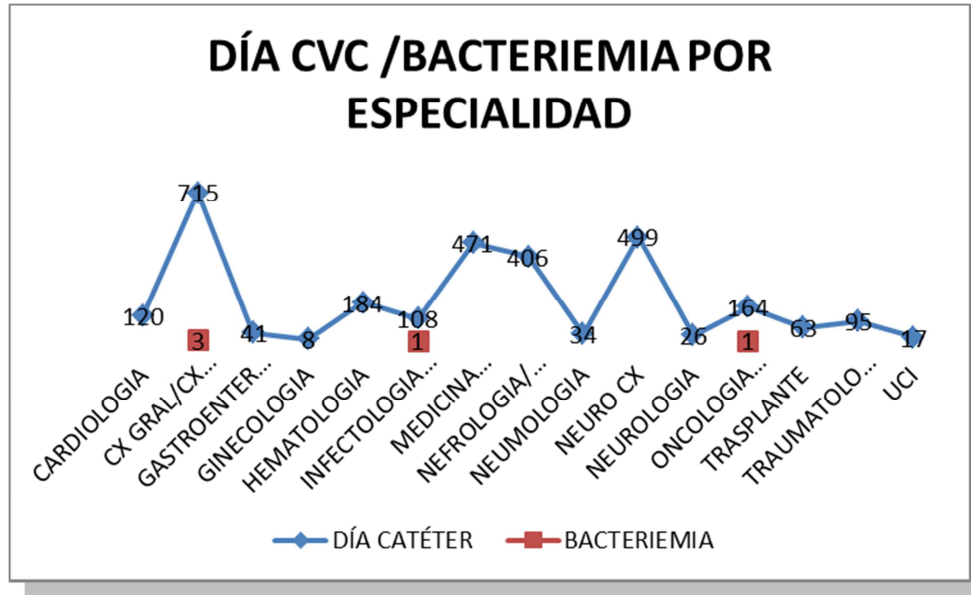
Tabla 98. Productividad Catéteres

CATÉTERES	NÚMEROS
Instalados	<b>140</b>
Retirados en el HRAECS	<b>199</b>
Cultivados	<b>19</b>
Con cultivo de punta positivo	<b>5</b>

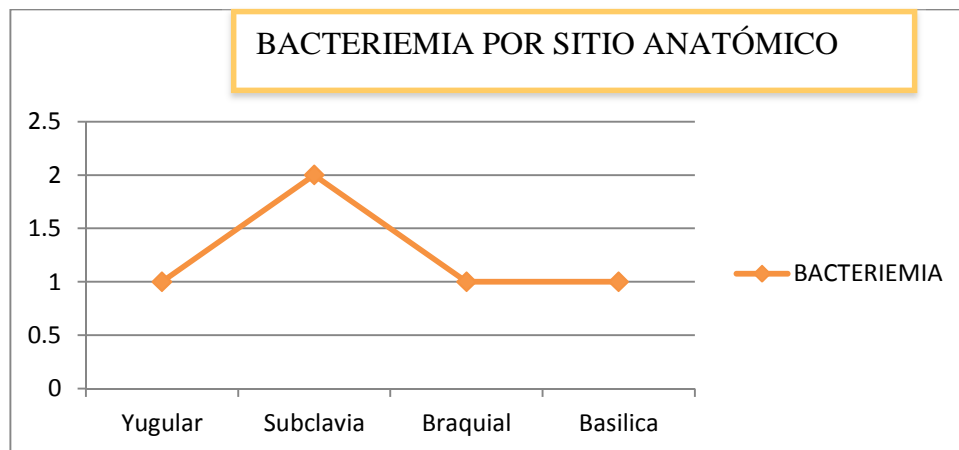


En las visitas realizadas en las diferentes áreas del HRAECS, se documentó un total de 262 catéteres que se manejaron: por especialidad, total de días catéter y causas de retiro, durante el primer semestre del 2020, como se podrá observar en las siguientes gráficas.

Gráfico 4. Catéteres

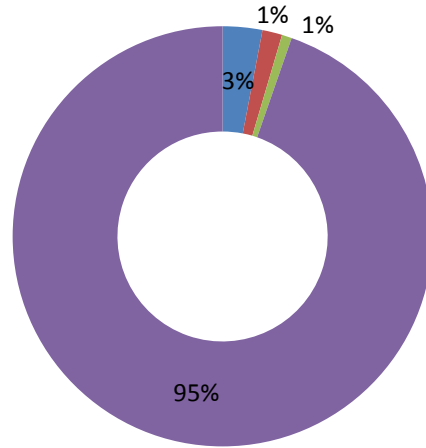


Fuente: Registros Clínica de Catéteres 1er Semestre 2020



### Gráfico 5. Problemas durante el manejo del catéter

■ OBSTRUCCION/OCLUSION   ■ SALIDA ACCIDENTAL   ■ FRACTURA   ■ NINGUNA

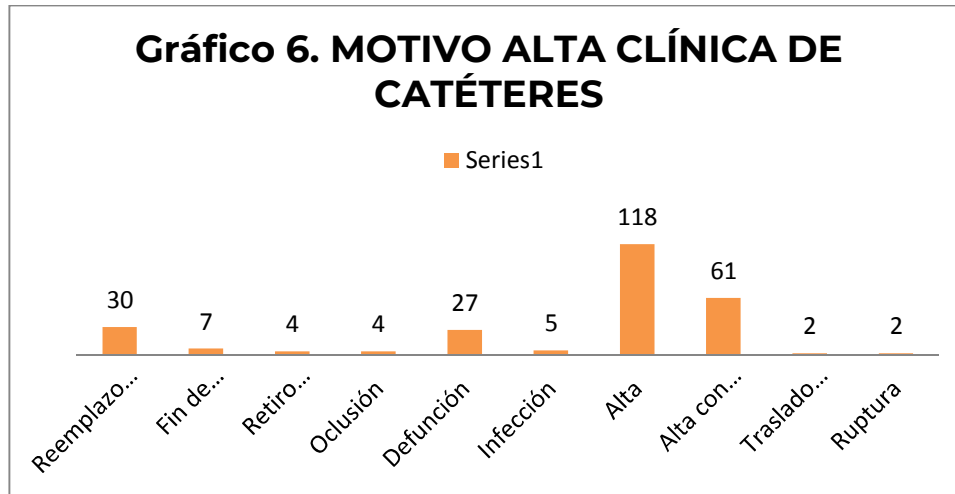


**Tabla 99. Microorganismos por Especialidad**

Oncología	ESCHERICHIA COLI
	CANDIDA ALBICANS
<b>CX GRAL</b>	PSEUDOMONA AERUGINOSA
	CANDIDA PARAPSILOSIS
	ACHROMOBACTER SPP
Infectología	KLEBSIELLA PNEUMONIAE



### Gráfico 6. MOTIVO ALTA CLÍNICA DE CATÉTERES



Durante el primer semestre del año 2020 se manejaron un total de **262** catéteres centrales. (CVC, PICC, MHK, PUERTO)

#### 2.2.2.19. Aspectos relevantes de Asistencia

Se continuó coadyuvando con la Secretaria de Salud del Estado de Chiapas y la Secretaria de Salud para recibir paciente para la atención de patología complejas, realizando el traslado a este HRAECS vía área.

Se dio acompañamiento a las damas voluntarias del HRAECS en la entrega del premio de la rifa con el objetivo de obtener fondos a beneficio de los pacientes, igualmente a recibir por parte de la Fundación "Misión Chiapas" un cheque por 2,000 Euros, fondo que será utilizado para la construcción del Albergue del HRAECS.

Firma de convenios de colaboración con instituciones educativas para el desarrollo de proyectos que permitirán llegar a la Visión y Misión del HRAECS.

Realizar las gestiones directivas para llevarse a cabo la campaña de Revisión Gratuita de Marcapasos, como resultado de atendieron a 200 paciente.

Se instruyó a todo el personal de Mandos Medios, Jefes de Servicios que se inicien las actividades necesarias para coadyuvar a la mitigación de la dispersión y transmisión de cadena de contagios, debiendo realizar las acciones necesaria derivada la Emergencia Sanitaria Nacional a Epidemiología por Coronavirus COVID-19.

Se realizaron las gestiones interinstitucionales con el objetivo de la aplicación de vacunas para la influenza, Hepatitis B, Sarampión y Rubeola, debiendo ser aplicada a los trabajadores de salud y visitantes

Se instruye al Personal que se deberá mantener de manera estricta los lineamientos de Sana Distancia, emitido por la Secretaria de Salud.

se instruye a las áreas conformar un Grupo Multidisciplinario de Trabajo para establecer lineamientos institucionales, para la atención de paciente con COVID19.

Se recibió por parte de la Asociación "cubre bocas Solidarios Tuxtla" la donación de Cubreboca y Caretas.

Se recibió por parte del voluntariado del Hospital General de Tapachula una capsula aislante para trasladar a paciente con sospecha COVID-19

Se recibió por parte de la Alianza Contagia Solidaridad Formada por Fundación FEMSA, OXXO, Fundación Televisa, Grupo Coppel, Santander y Soriana, la donación de Kits con caretas y cubrebocas.





### 3. ADMINISTRACIÓN

#### Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a junio del Ejercicio Fiscal 2020, ascendió a \$901'143,871.00 (\$736'143,871.00 de Recursos Federales y \$165'000,000.00 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 \$634'313,749.43 (\$582'873,845.06 de Recursos Federales y \$51'439,904.37 de Recursos Propios). Cabe destacar que se aplicó en este período, decremento presupuestal en partidas de gasto de operación, por \$17'000,000.00 (Diecisiete millones de pesos 00/100 M.N.), determinado por ampliación de \$3'261,984.67 para el capítulo 3000 y reducción de \$20'261,984.67 para el capítulo 2000.

**Tabla 100.** Adecuaciones presupuestales realizadas en ejercicio.

CAPITULO	REDUCCIÓN	AMPLIACIÓN	TOTAL
1000	0.00	0.00	0.00
2000	20'261,984.67	0.00	-20'440,912.09
3000	0.00	3'261,984.67	3'261,984.67
<b>Total</b>	<b>20'261,984.67</b>	<b>3'261,984.67</b>	<b>17'000,000.00</b>

**Tabla 101.** Presupuesto autorizado en el periodo de enero-junio 2020

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
<i>Presupuesto Federal</i>	736'143,871.00	587'859,718.84	582'873,845.06
<i>Recursos Propios</i>	165'000,000.00	165'000,000.00	51'439,904.37
<b>TOTAL</b>	<b>901'143,871.00</b>	<b>752'859,718.84</b>	<b>634'313,749.43</b>

Nota: Los recursos propios "captados" se muestran en la tabla 15.

**Tabla 102.** Integración del Presupuesto autorizado a nivel capítulo:

CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	415'159,976.00	0.00	415'159,976.00
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	56'210,406.00	45'236,135.00	101'446,541.00
3000 SERV. GENERALES	264'773,489.00	119'763,865.00	384'537,354.00
<b>TOTAL</b>	<b>736'143,871.00</b>	<b>165'000,000.00</b>	<b>901'143,871.00</b>

En el periodo de enero a junio se ejerció en Recursos Fiscales un monto de \$582'873,845.06 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$415'949,857.65, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$9'914,552.81 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$157'009,434.60).

En Recursos Propios se ejerció en el periodo de enero a junio la cantidad de \$51'439,904.37 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$15'056,901.94, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$36'383,002.43), de un importe recaudado al periodo de \$72,750,733.99

**Tabla 103.** Presupuesto ejercido por capítulo en el periodo de enero-junio de 2020.

CAPITULO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000 SERV. PERSONALES	415'949,857.65	0.00	415'949,857.65
2000 MAT. Y SUMINISTROS	9'914,552.81	15'056,901.94	24'971,454.75
3000 SERV. GENERALES	157'009,434.60	36'383,002.43	193'392,437.03
<b>TOTAL</b>	<b>582'873,845.06</b>	<b>51'439,904.37</b>	<b>634'313,749.03</b>

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

**Tabla 104.** Presupuesto ejercido por proyecto de enero a junio de 2020, comparado contra el Presupuesto Autorizado.

PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO
SP010 SERVICIOS PERSONALES	415'949,857.65	0.00	415'949,857.65	415'159,976.00	0.19
AD010 OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	0.00	75,617.55	75,617.55	4'692,490.00	-98.39
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	123'917,245.86	38'009,453.14	161'926,699.00	398'347,212.00	-59.35
CM020 PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y	0.00	13'293,773.72	13'293,773.72	27'400,725.00	-51.48

PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL EJERCIDO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	% VARIACIÓN EJERCIDO VS AUTORIZADO
MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.					
IF020 REHABILITACIÓN, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES Y HOSPITALES GENERALES.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MD010 ABASTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS	37'761,030.95	0.00	37'761,030.95	45'012,555.00	-16.11
CPO10 REALIZAR LA CAPACITACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO Y OPERATIVO.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FO010 FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	0.00	0.00	0.00	1'024,832.00	-100.00
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	0.00	0.00	0.00	4'386,069.00	-100.00
SPG00 GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	5'245,710.60	0.00	5'245,710.60	4'677,968.00	12.14
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	0.00	61,059.96	61,059.96	442,044.00	-86.19
<b>T O T A L</b>	<b>582'873,845.06</b>	<b>51'439,904.37</b>	<b>634'313,749.43</b>	<b>901'143,871.00</b>	<b>-29.50</b>

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 6 de junio de 2020, se ejerció el 84.5% del presupuesto modificado en el periodo, reflejado en la tabla 107.



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

**Tabla 105.** Comparativo del presupuesto autorizado 2019 contra 2020 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	PRESUPUESTO AUTORIZADO	DIFERENCIA	
	2019	2020	NOMINAL	PORCENTUAL
1000	408'002,871.00	415'159,976.00	7'157,105.00	1.75
2000	66'449,494.00	101'446,541.00	34'997,047.00	52.67
3000	260'936,039.00	384'537,354.00	123'601,315.00	47.37
<b>TOTAL</b>	<b>735'388,404.00</b>	<b>901'143,871.00</b>	<b>165'755,467.00</b>	<b>22.54</b>

**Tabla 106.** Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo de 2019 contra 2020.

CAPÍTULO	2019	2020	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUAL
1000 SERV. PERSONALES	387'935,454.20	415'949,857.65	28'014,403.45	7.22
2000 MAT. Y SUMINISTROS	37'749,857.39	24'971,454.75	12'778,402.64	33.85
3000 SERV. GENERALES	198'323,172.50	193'392,437.03	4'930,735.47	2.49
5000	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>624'008,484.09</b>	<b>634'313,749.43</b>	<b>10'305,265.34</b>	<b>1.65</b>

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

### Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a junio de 2020, en total 85 adecuaciones autorizadas: 79 adecuaciones internas compensadas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) y 5 adecuaciones compensadas sin notificación, por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, y 1 reducción interna por el MAP, de acuerdo al reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

### Cadenas Productivas

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en el periodo que se informa, se han registrado en el

portal de Cadenas Productivas, 575 documentos por un importe de \$173'532,410.00 y operado 9 documentos por un importe de \$5'341,831.72.

### Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el periodo de 1 de enero al 30 de junio del ejercicio 2020, realizó ante el ISSSTE, 23 altas de personal de nuevo ingreso y 5 altas por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo, se reportan 9 bajas por motivos de terminación de contrato y 3 bajas por defunción. Se realizaron 22 modificaciones salariales por cambio de código y 922 modificaciones por cambio de tabulador en el periodo mencionado.

El HRAECS registró ante el ISSSTE un total de 11 altas, 13 bajas de personal y 10 modificaciones salariales; lo anterior derivado a contrataciones, reingreso, bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, defunción, profesionalización y procesos escalafonarios.

Tabla 107. Plantilla actualizada al mes de junio de 2020 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	50	43	7	-
CONFIANZA	66	62	4	-
MÉDICOS	301	301	0	10
ENFERMERÍA	809	806	3	9
PARAMÉDICOS	453	437	16	2
ADMINISTRATIVOS	240	232	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>1,919</b>	<b>1,881</b>	<b>38</b>	<b>23</b>

El CRAE, realizó un total de 22 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 15 al HEP que son: 1 mando medio, 1 confianza, 3 médicos; 7 enfermeras y 3 administrativos. El HRAECS, realizó un total de 16 contrataciones (interinatos), 1 Ingeniero Biomédico, 1 Médico Especialistas A, 7 Médicos Especialistas B, 3 Médicos Especialistas C, 2 Enfermeras Especialistas A, 1 Enfermera General Titulada A, 3 Apoyos Administrativos en Salud A7, 1 Apoyo Administrativo en Salud A5, 1 Jefe de Servicio y 1 Coordinador Paramédico en Área Normativa A.

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

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 2 sesiones ordinarias, se autorizaron 5 becas tipo comisión oficial y se dio seguimiento a las autorizaciones de becas en fechas anteriores.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 2 sesiones ordinarias y 1 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 40 becas tiempo.

Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 3 sesiones ordinarias y 1 extraordinarias, en las que se otorgaron 25 becas tiempo.

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

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 1 sesión ordinaria y 2 sesiones extraordinarias, en las que se trató lo relativo a 12 convocatorias para diversos códigos; en este periodo se realizó la evaluación de los diversos factores de las vacantes de puestos de 3 Apoyos Administrativo en Salud A-4, 1 de Apoyo Administrativo en Salud A-6, 2 de Enfermera General Titulada C, 2 Jefes de Estadística y Archivo Clínico, 1 de Químico B 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 3 sesiones ordinarias, a través de las cuáles se emitieron 7 convocatorias de procesos escalafonarios, quedando en proceso de dictamen.

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

El Comité de Productividad del HEP no llevó a cabo sesiones ordinarias en el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2020.

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 2020, se realizaron 3 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 123 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2019 y de enero de 2020.

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

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 2 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 20 trabajadores, en apego al manual correspondiente.



Asimismo, durante el mismo periodo, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 4 reuniones ordinarias y 5 extraordinarias, en las que se dictaminaron 39 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, este comité realizó las actividades inherentes a la cuarta verificación correspondiente al ejercicio 2019.

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

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizó 1 sesión ordinaria y 1 sesión extraordinaria.

Se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos: Informe Anual de Actividades 2019 y el Programa Anual de Trabajo 2020 del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

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

En el período a reportar del 01 de Enero al 30 de Junio de 2020, se realiza la entrega y presentación de un total de 85 dictámenes generales resultantes de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal operativo en las dos unidades aplicativas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, correspondiendo al HEP con la emisión de un total de 78 dictámenes de evaluación y 07 dictámenes de evaluación más para HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de personal foráneo y/o de los candidatos para dar cumplimiento a éste proceso.

Asimismo, con el propósito de fortalecer acciones relativas a la Planificación y Atracción de Talento Humano para el período que se reporta, fueron presentados 06 informes de desempeño obtenido en las entrevistas valorativas prácticas por personal especialista local, para la debida aprobación del directivo de la institución con base en las características esenciales del equipo de trabajo (tipo de liderazgo) a nivel soportes administrativos, coordinadores, mandos medios y jefaturas que requiere conformar la SSA, para la mejora de los procesos de trabajo y cultura organizacional que se busca hacer prevalecer

desde el puesto de propuesto, para la ocupación de vacantes del Centro Regional de Alta Especialidad en los niveles de responsabilidad definidos.

Así también, para este mismo rubro de Organización y Desarrollo del Capital Humano, durante el período del 01 de Enero al 30 de Junio de 2020, se lleva a cabo el registro, elaboración y validación del plan de capacitación para la incorporación del CRAE de Chiapas como institución socialmente responsable, al PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO propuesto por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; con el objetivo a su vez de formar a los profesionistas vinculados como agentes de cambio a favor del mejoramiento de la Cultura organizacional mediante su participación activa dentro de los distintos servicios que se otorgan.

Logrando durante el período determinado, la vinculación de un total de 44 jóvenes profesionistas incorporados a este centro regional para la realización de su servicio becario durante 01 año; correspondiendo a la cantidad de 35 becarios/as vinculados al Hospital de Especialidades Pediátricas y 09 becarios/as al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con perfiles paramédico – administrativos y profesionales en enfermería general.

Consecuentemente, se designa al Área de Desarrollo Humano del CRAE el seguimiento de esta responsabilidad adquirida como centro de trabajo inscrito a este programa, para la coordinación y gestión necesarias durante la implementación y desarrollo adecuado del mismo; otorgándose a cada becario/a desde ésta área el monitoreo de la capacitación convenida como la aplicación del Curso de Inducción Institucional con el propósito de causar en los beneficiarios del programa referente, la sensibilización y relevancia de la responsabilidad ante los servicios de salud de tercer nivel, destacando el conocimiento y aplicación de los valores humanos y culturales en el ejercicio profesional para el fomento de entornos organizacionales éticos, saludables y productivos.

Reforzando con estas prácticas el desarrollo de competencias con alto sentido humano en el personal adscrito y en formación, a partir de la implicación y compromiso de los titulares de las áreas capacitadoras sobre la orientación y reforzamiento de conocimientos técnico-gerenciales y humanos para cada becario/a vinculado; mostrándose tutores y becarios motivados/as y participando de manera puntual con la capacitación para el trabajo convenida y evaluaciones mensuales requeridas para dicho programa; promoviendo así y





de manera simultánea mejoras reflejadas sobre el Clima laboral con alto impacto en la sociedad, proponiéndose el CRAE la conclusión exitosa de este programa anual con la obtención del distintivo como institución socialmente comprometida.

Finalmente y en seguimiento a las acciones anteriormente descritas, en el período a reportar se incorpora a la plataforma RHNET el Programa de Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, con la finalidad de promover las acciones conducentes al desarrollo humano y profesional del personal como para el mejoramiento de los entornos organizacionales y la productividad laboral de las unidades aplicativas de este centro regional.

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

El Comité de Información durante el período comprendido del 1 de enero al 30 DE Junio del 2020, ha realizado 5 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 76 solicitudes de información por la unidad de Enlace como marca la ley, de las cuales el 75% ha sido respondida y el resto está en proceso de integración.

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

Se hizo un recordatorio a los sujetos obligados (áreas correspondientes) sobre la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71 para atender las obligaciones de transparencia del primer y segundo trimestre del año. Las áreas no han reportado avances a la Unidad de transparencia en el periodo enero-junio.

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas inició con la difusión de acciones del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

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

En el periodo de enero a junio de 2020, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$478,172,335.48 de acuerdo con lo siguiente:



**Tabla 108.** Adjudicaciones al segundo trimestre del ejercicio 2020.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3o trimestre	4o trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 125,530,421.28	\$ 100,672,382.54			\$ 226,202,803.82	47.31
Ampliaciones del 20%	\$ 75,756,041.06	\$ -			\$ 75,756,041.06	15.84
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 142,800.00	\$ 42,000.00			\$ 184,800.00	0.04
Art. 41, Fracción I	\$ -	\$ 83,796,905.75			\$ 83,796,905.75	17.52
Art. 41, Fracción II	\$ 8,755,911.42	\$ 3,614,884.82			\$ 12,370,796.24	2.59
Art. 41 Fracción V	\$ 30,228,621.88	\$ -			\$ 30,228,621.88	6.32
Art. 41, Fracción III	\$ -	\$ 3,535,919.46			\$ 3,535,919.46	0.74
Art. 41 Fracción VII	\$ -	\$ 33,136,418.90			\$ 33,136,418.90	6.93
Art 43 ICTP						0.00
Directas por monto Art. 42	\$ 6,405,621.97	\$ 6,554,406.40			\$ 12,960,028.37	2.71
<b>Total</b>	<b>\$ 246,819,417.61</b>	<b>\$ 231,352,917.87</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 478,172,335.48</b>	<b>100.00</b>

De acuerdo al presupuesto modificado por un monto de \$433,289,817.00, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a junio de 2020, un importe de \$478,172,335.48, de los cuales \$12,960,028.37 se realizó bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que refiere este artículo queda de la siguiente manera:

Tabla 109. CONFORME AL ARTÍCULO 42  
DE LA LAASP Menor o igual al 30%

2.71%

Porcentaje que representa el monto total contratado por artículo 42 de la Ley, en relación con el presupuesto autorizado en base a \$433,289,817.00

Para fortalecer la transparencia, durante el ejercicio fiscal de 2020, se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales por un monto de \$478,172,335.48, las cuales se han realizado a través del Sistema Compranet, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como también a través de compras consolidadas.

Se realizaron contrataciones mediante procedimientos de excepción del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I “Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente”, por un monto de \$83,796,905.75, 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-50, a que se refieren los artículos 35 y 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 y 147 de su Reglamento, tramitada vía electrónica en el Módulo de Administración y Seguimiento de Contratos Plurianuales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para los ejercicios fiscales 2020 y 2023, siendo la siguiente:

**Tabla 110.** Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2020.

LICITACIÓN	CONCEPTO	VIGENCIA
LPN-003/2020	“Seguro de Vida Institucional”	01 de abril de 2020 al 31 de diciembre de 2023.
LA-012000991-E6-2020	“Seguro de Retiro”	01 de marzo de 2020 al 31 de diciembre de 2022.
LA-012000991-E10-2020	“Seguro de Responsabilidad Profesional”	01 de abril de 2020 al 31 de diciembre de 2022.
LA-01200091-E10-2020	“Seguro de Responsabilidad Civil”	01 de abril de 2020 al 31 de diciembre de 2022.





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

Tabla III. Programa de Fomento al Ahorro



DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS SEGUNDO TRIMESTRE 2020	CONSUMOS AL SEGUNDO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	5,697,516	5,100,790	596,726	10.47	Se da continuidad a las medidas de ahorro establecidas por la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de Energía (CONUEE).
GASOLINA	Litros	11,026	6,697	4,329	39.26	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de traslado de personal para tramites oficiales en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
DIESEL	Litros	13,800	17,040	-3,240	-23.48	El consumo de diésel en el Hospital de Especialidades Pediátricas ha tenido incremento debido a la contingencia sanitaria provocada por el virus SAR-COV2 (COVID 19).
GAS LP.	Litros	14,891	15,324	-434	-2.91	El consumo de gas LP en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido incremento debido a la contingencia sanitaria provocada por el virus SAR-COV2 (COVID 19).
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	14,784	15,939	-1,155	-7.81	El servicio telefónico en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas ha tenido incremento debido a la contingencia sanitaria provocada por el virus SAR-COV2 (COVID 19) y reagendar consultas de especialidades.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m <sup>3</sup>	37,778	41,232	-3,454	-9.14	El servicio de agua potable en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas ha tenido incremento debido a la contingencia sanitaria provocada por el virus SAR-COV2 (COVID 19).
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	1,034,382	1,224,861	-190,479	-18.41	El consumo de impresiones se incrementó debido a los procesos de licitaciones y la contingencia sanitaria porovada por el virus SAR-COV2 (COVID 19) de ambas unidades aplicativas, los equipos de impresión como son las impresoras debido a la antigüedad, se contrató dentro del servicio de copias se anexaran las impresiones.

Evaluación correspondiente al segundo trimestre para los consumos de servicios básicos del Programa de Ahorro 2020 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.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2020**  
LEONORA VICARIO  
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA

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

---

Del periodo de reporte, se obtuvo un ejercido del gasto 634.3 millones de pesos del programado de 901.1 millones, lo que arroja una variación de -29.6.1%.

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



CENTRO REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD

Bld. 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](http://www.gob.mx/secretaria)

