
REPORTE DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - MARZO 2023

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del año 2023, 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) en 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 Investigación

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración

Punto 2. Análisis de los resultados de los Indicadores de los Programas Presupuestales.

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

1.1. Investigación.

1.2 Enseñanza.

1.2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

1.2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

2.1.1 Total de la Consulta

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Admisión Continua.

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad.

2.1.2 Atención hospitalaria.

2.1.2.1 Infraestructura de camas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia.

2.1.2.3 Ingresos, número.

2.1.2.4 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

2.1.2.7 Tasas de mortalidad.

2.1.2.8 Procedimientos Quirúrgicos

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 Informe de Clínicas.

2.1.2.18 Actividades relevantes.

2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2.1. Total de Consulta:

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

2.2.2. Atención hospitalaria.

- 2.2.2.1. Promedio de días estancia.
- 2.2.2.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.
- 2.2.2.3. Principales causas de morbilidad y mortalidad.
- 2.2.2.4. Egresos por mejoría.
- 2.2.2.5. Tasas de mortalidad.
- 2.2.2.6. Productividad y utilización de quirófanos.
- 2.2.2.7. Terapia intensiva.
- 2.2.2.8. Infecciones nosocomiales.
- 2.2.2.9. Indicadores de utilización de equipos.
- 2.2.2.10. Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- 2.2.2.11. Estudios de laboratorio.
- 2.2.2.12. Atención social integral en Salud.
- 2.2.2.13. Planeación y Vinculación Social.
- 2.2.2.14. Funcionamiento de comités.
- 2.2.2.15. Indicadores de Calidad.
- 2.2.2.16 Auditorías Clínicas
- 2.2.2.17 Informe de Clínicas.
- 2.2.2.18. Aspectos relevantes de Asistencia

3. ADMINISTRACIÓN.

4. INFORME DE ACCIONES COVID 19

Punto 1. Tablas de Resumen de Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad (IAMA).

**Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia
Hospital de Especialidades Pediátricas**

NO.	INDICADOR	REALIZADO ENE-MAR 2022	REALIZADO ENE-MAR 2023	% DE VARIACION
1	Índice de cirugía de alta especialidad.	34.4	100	190.6
2	Índice de rotación de camas	6.5	6.8	3.5
3	Índice de utilización de consultorio.	2.7	3.3	20.9
4	Índice de utilización de salas de cirugía	2.0	2.4	24.0
5	Intervalo de sustitución en una cama censable.	1.0	1.9	98.1
6	Porcentaje de cirugías ambulatorias	42.7	30.6	-28.3
7	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	97.0	97.7	0.7
8	Porcentaje de ocupación en urgencias.	90.6	100.0	10.4
9	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	91.9	83.2	-9.5
10	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	41.9	62.8	49.8
11	Promedio de días estancia.	11.1	9.6	-13.4
12	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	49.7	38.9	-21.8
13	Tasa de complicaciones quirúrgicas	3.6	0.0	-100.0
14	Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	185.6	87.6	-52.8

**Tabla 1A. Aspectos Cuantitativos de Asistencia
Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

NO.	INDICADOR	REALIZADO ENE-MAR 2022	REALIZADO ENE-MAR 2023	% DE VARIACION
1	Índice de cirugía de alta especialidad.	84.8	86.0	1.4
2	Índice de rotación de camas	5.5	5.7	5.1
3	Índice de utilización de consultorio.	1.6	2.0	25.0
4	Índice de utilización de salas de cirugía	2.9	3.7	27.6
5	Intervalo de sustitución en una cama censable.	6.7	5.8	-13.4
6	Porcentaje de cirugías ambulatorias	15.2	14.0	-7.9
7	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	84.2	90.1	7.1
8	Porcentaje de ocupación en urgencias.	55.7	65.7	18.0
9	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	30.2	57.2	89.7
10	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	52.2	45.8	-12.3
11	Promedio de días estancia.	7.6	7.8	2.6
12	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	64.8	44.6	-31.2
13	Tasa de complicaciones quirúrgicas	5.5	1.2	-78.3
14	Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	18.0	44.6	-74.4

Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Investigación CRAE (NUMERALIA)

AÑO	Enero-marzo 2022	Enero-marzo 2023	Variación %	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Grupo I:	2	1	-50.0	
Grupo II:	0	0	0.0	
Total:	2	1	-50.0	
Grupo III:	1	0	-100.0	
Grupo IV:	0	0	0.0	
Grupo V:	0	0	0.0	
Grupo VI:	0	0	0.0	
Grupo VII:	0	0	0.0	
Total:	1	0	-100.0	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹	0	3	0.0	
ICM A:	0	0	0.0	
ICM B:	3	3	0.0	
ICM C:	0	0	0.0	
ICM D:	0	0	0.0	
ICM E:	0	0	0.0	
ICM F:	0	0	0.0	
Emérito:	0	0	0.0	
Total:	3	3	0.0	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.5	0.33	-34.0	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.25	0	-100.0	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.33	0	-100.0	
6) Sistema Nacional de Investigadores			0.0	
Candidato:	1	0	-100.0	
SNI I:	2	2	0.0	
SNI II:	0	0	0.0	
SNI III:	0	0	0.0	
Total:	3	2	-33.3	
¹ Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.				
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.33	0.33	0.0	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de	1	1	0.0	

investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI				
9) Producción	0	0	0.0	
Libros editados:	0	0	0.0	
Capítulos en libros:	0	1	0.0	
10) Núm. de tesis concluidas	1	0	-100.0	
Especialidad:	1	0	-100.0	
Maestría:	0	0	0.0	
Doctorado:	0	0	0.0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	0	0	0.0	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	0.0	
1 Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.				
Monto total:	0	0	0.0	
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0.0	
Monto total:	0	0	0.0	
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0.0	
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I) Infectología (II) Enfermedades hemato-oncológicas (III) Neuropediatría (IV) Enfermedades lisosomales (V) Salud pública y epidemiología (VI) Nutrición (VII) Enfermedades crónico degenerativas (VIII) Enfermedades Infecciosas (IX) Biología molecular			
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :				

Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza CRAE (Numeralia)

AÑO	Enero- marzo 2022 CRAE	Enero- marzo 2023 CRAE	Variación % CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	69	82	18.8	
Número de residentes extranjeros:	16	21	31.3	
Número residentes por cama:	0.38	0.45	18.4	
2) Residencias de especialidad:	5	5	0.0	
3) Cursos de alta especialidad:	0	0	0.0	
4) Cursos de pregrado:	3	2	-33.3	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	47	78	66.0	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	15	0.0	
7) Cursos de Posgrado:	0	1	0.0	
9) Participación extramuros	0	0	0.0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	31	29	-6.5	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	15	36	140.0	
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	83%	100%	20.5	
11) Enseñanza en enfermería	0	0	0.0	
Cursos de pregrado:	3	2	-33.3	
Cursos de Posgrado:	1	0	-100.0	
12) Cursos de actualización (educación continua)	2	3	50.0	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	150	1699	1032.7	
13) Cursos de capacitación:	23	35	52.2	
14) Sesiones interinstitucionales:	1	1	0.0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	8	73	812.5	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	0.0	
16) Congresos organizados:	1	2	100.0	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0.0	

Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración CRAE (Numeralia)

ADMINISTRACIÓN CRAE				
AÑO	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	Variación \$	Variación %
1) Presupuesto federal original	303,535,754	321,156,655	17,620,901	5.8%
1.1) Recursos propios original	2,733,031	4,662,800	1,929,769	70.6%
2) Presupuesto federal modificado	284,479,534	301,610,692	17,131,158	6.0%
2.1) Recursos propios modificado	2,733,031	4,662,800	1,929,769	70.6%
3) Presupuesto federal ejercido	281,444,318	301,610,692	20,166,374	7.2%
3.1) Recursos propios ejercido	2,010,772	3,860,664	1,849,892	92.0%
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	77.16	70.05	-7.11	-9.2%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0	0	0	0.0%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	216,214	0	-216,214	-100.0%
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0	0	0	0.0%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	0	0	0	0.0%
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	0.08	29.91	29.83	37287.5%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	64,409,294	97,462,190	33,052,896	51.3%
8) Total de recursos de terceros	0	0	0	0
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	0	0	0	0
Recursos de origen externo:	0	0	0	0
9) Núm. de plazas laborales:	1,919	1,919	N/A	0
Núm. de plazas ocupadas	1,898	1867	N/A	1.6%
Núm. de plazas vacantes	16	52	N/A	225%
% del personal administrativo:	12	12	N/A	0
% del personal de áreas sustantivas:	84	84	N/A	0
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	1.8	1.8	N/A	0
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0	N/A	0

Punto 2. Análisis de los resultados de los Indicadores de los Programas Presupuestales. (Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas).

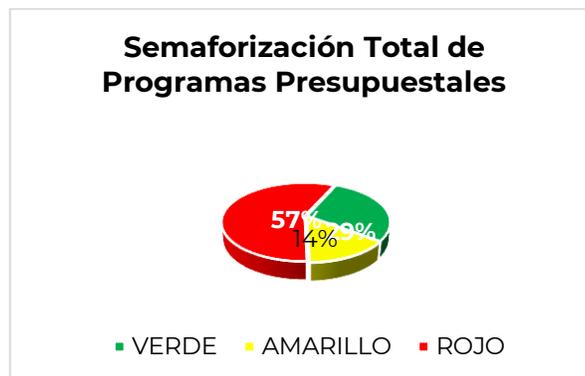
Se programó a través de la Matriz de indicadores para Resultados (MIR) dar seguimiento a **26** indicadores, de los programas presupuestarios siguientes:

Tabla 5. N. de Indicadores

Número de Indicadores por programa	Programa	Observaciones
4	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación Administrativa y Gerencial.
4	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Capacitación Técnico Médica.
5	PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud"	Indicadores de Formación
13	PP023 "Atención a la Salud"	Indicadores de Atención Médica
26	Total	

Semaforización del total de Indicadores

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	6	5	15	26



Semaforización PPE010 “Capacitación Administrativa y Gerencial”

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	0	0	4	4



Para este programa se planeó dar seguimiento a 4 indicadores en el periodo, derivado que las comisiones auxiliares mixtas de capacitación durante el mismo periodo no concluyeron en definir los mecanismos de participación, cursos priorizados y tipo de cursos, no fue posible llevar a cabo las actividades para el cumplimiento, por lo que no se ejerció el presupuesto programado.

Semaforización PPE010 “Capacitación Técnico Médica”.

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	0	0	4	4



Para el programa Técnico-Médico se planeó el seguimiento de 4 indicadores, sin embargo, no se llevaron a cabo las actividades, esto debido a que el servicio de capacitación técnico médica, se encuentran en proceso de investigación de mercado, no cumpliendo con la meta originalmente establecida y no se ejerció el presupuesto programado.

Semaforización PPE010 "Formación".

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	1	1	3	5

Semaforización Total de Programas Presupuestales

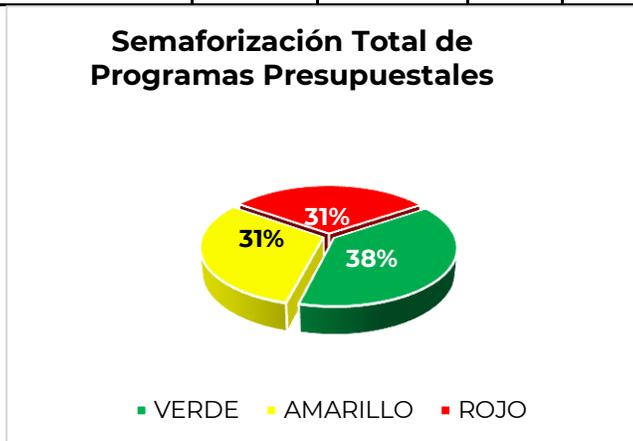


■ VERDE ■ AMARILLO ■ ROJO

Para el programa de formación, se programaron 5 indicadores, de ellos, 1 se localizó en semáforo de color verde, 1 amarillo y 3 en color rojo, de estos indicadores en color rojo se rebasó la meta debido a que; se amplió la convocatoria estatal y nacional que se realizó para los eventos de educación continua, para personal interno y externo de las instituciones del CRAE, por lo que el periodo informado, se realizaron 3 cursos de 2 programados, de estos cursos a 1,699 participantes se les expidió constancia de conclusión, dentro de estos 490 participantes fueron externos, el resultado para este programa, fue que; derivado que los cursos impartidos fueron de modalidad presencial y virtual se rebasó la meta establecida.

Semaforización PPE023 "Atención a la Salud".

Hospital	Verde	Amarillo	Rojo	Total
CRAE	5	4	4	13



En el Programa Presupuestal PPE023 "Atención a la Salud", se programaron 13 indicadores, de ellos, 5 se localizaron en semáforo de color verde, 4 en amarillo y 4 en color rojo, de estos los indicadores en color rojo fueron los siguientes:

Tabla 6. Sección del Programa PPE023, Indicadores en color rojo

Proyecto Presupuestal	Indicador de Resultados	Causa	Efecto	Acciones para la lograr la regularización (verificables o auditables) en el cumplimiento de metas
PP E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	En el periodo de reporte, hubo un incremento en el total de procedimientos de diagnóstico ambulatorio, por consecuencia hubieron más procedimientos que se consideraron de alta especialidad, esto deriva aún del tomógrafo puesto en marcha, la disponibilidad del equipo y los recursos humanos en los diferente turnos en una de las unidades, lo que permitió realizar estudios que anteriormente se habían reprogramado.	Mayor oportunidad en la atención y aumento en la productividad hospitalaria.	Reprogramación de la meta
	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	En el periodo de reporte de los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados como de alta especialidad, se alcanzó el 111.1% en relación a la meta programada, además se rebasó considerablemente la meta en el total de los procedimientos ambulatorios derivado que, acudieron en mayor número de pacientes a las sesiones de hemodiálisis, quimioterapias y algunos procedimientos endoscópicos como ligadura de varices esofágicas,	Mayor oportunidad en la atención del pacientes	Realizar reprogramación de la meta originalmente planteada.

		escleroterapias, aplicación de Argón.		
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	El resultado obtenido se debió a que en las unidades hospitalarias, ha habido incremento en los ingresos, cirugías programadas y consultas, lo que ha permitido rebasar la meta en un 17.4% más de lo programado de ocupación hospitalario.	Mayor oportunidad de la atención de los pacientes que acuden a los procedimientos, tratamientos programados	
	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Al finalizar el periodo de reporte, el resultado del indicador fue de un decremento absoluto de 2.5 puntos, en la tasa de infecciones ya que de 57 episodios que se programaron registrar para el CRAE de Chiapas hubieron registrados 46, esto fue debido a que en el CODECIN, se ha reiterado y supervisado en varias ocasiones el apego en la higiene de manos.	Se reduce la estancia del paciente en las unidades.	

1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

1.1 Investigación

El CRAE cuenta con 5 plazas de investigadores autorizadas. Tres plazas Nivel B, actualmente ocupadas y vigentes. Se encuentran vacantes 1 plaza Nivel C y 1 plaza nivel D desde el primer trimestre del año 2019, por renuncia de los investigadores.

Tabla 7. Categorías Investigadores

CATEGORIAS	(4) PLAZAS PLANTILLA			(5) Investigadores evaluados por el SII			
				investigadores		Directivos del área de investigación	
	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	Vigentes	No Vigentes	Vigentes	No Vigentes
ICM "B"	3	3	0	3	0	0	0
ICM "C"	1	0	1	0	0	0	0
ICM "D"	1	0	1	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	1	0

Un Directivo del área de investigación solicitó ingreso al SII en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud y obtuvo la distinción en ICM D.

Un ICM B, solicitó y obtuvo la permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

Tabla 8. Investigadores con distinción vigente del SIN

	NO evaluados por el SII adscritos a la SSA	Evaluados por el SII adscritos a la SSA	Con distinción SNI de otra adscripción evaluados por el SII	TOTAL
Candidatos	0	0	0	0
Nivel I	0	1	1	2
Nivel II	0	0	0	0
Nivel III	0	0	0	0
TOTAL	0	1	1	2

Investigadores con distinción vigente del SNI; se reportan 2 en nivel 1, uno evaluado este año por el SII y adscrito a la secretaría de salud (ocupa plaza directiva) y 1 con distinción SNI, nivel I, de otra adscripción, evaluado por el SII.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Trabajos publicados

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, tuvo una productividad de 1 trabajo publicado en el período del reporte, realizados por un investigador con distinción del SII y SNI vigentes adscrito al HEP, mismo que tiene contemplado al menos 2 publicaciones al cierre del 2023. En el HRAE Ciudad Salud se pretende concluir 2 proyectos, además, queda pendiente el sometimiento de los artículos de los estudios ómicos, sin embargo estamos recolectando más datos e incorporando potenciales colaboradores a efectos de lograr una publicación que pueda ser posicionada en alguna revista, sobre todo pensando en que el tamaño muestran es pequeño y además la oportunidad de la publicación de estos datos ya en 2023 es menor.

Artículos científicos

GRUPO 1

Adherencia terapéutica en niños indígenas con leucemia del Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas*

(Therapeutic adherence in indigenous children with leukemia in Chiapas's Pediatric Specialties Hospital)

<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/1317/1430>

El autor principal Dr. Néstor García Chong, es ICM B y tiene SNI nivel 1.

OTRAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:

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

PARTICIPACION EN PROYECTOS NACIONALES E INTERNACIONALES

El HRAECS participa en los siguientes proyectos de investigación relacionados con el COVID-19, durante el período del presente reporte

PROYECTO 1:

Estudio internacional sobre la vacuna COVID-19 para evaluar la inmunogenicidad, la reactogenicidad y la eficacia (InVITE).

Financiamiento: Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed), NIAID (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas).

Rol: Sitio de reclutamiento.

Inicio: 2022

Fin: En curso. Reclutamiento activo. Actualmente con 62 pacientes reclutados en este sitio que llevan un seguimiento activo en sus visitas de estudio según los procedimientos establecidos del proyecto. Actualmente ya no se están reclutando más pacientes, solamente se espera culminar el total de visitas de los 62 sujetos con los que el HRAECS participó.

Investigador principal en México: Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos, INCMNSZ

Investigador principal en Tapachula: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado, ICM D, SNI Nivel I, CONACyT

PROYECTO 2:

Nombre del proyecto: "Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas"

Inicio del reclutamiento: mayo 2020

Fin del reclutamiento: diciembre 2022

Rol del hospital: Sede del estudio

Financiamiento: CONACyT, PAACTI, 2020

Estado actual: Este proyecto culminó reclutamiento. Actualmente se encuentra en su etapa de análisis de datos y redacción de manuscritos.

Investigador principal: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado, ICM D, SNI Nivel I

Ante CONACyT se comprometieron 6 manuscritos científicos: 2 clínicos, 2 genómicos y 3 relacionados con los estudios ómicos.

De los manuscritos clínicos, 1 propuesta que estaba encaminada a publicar datos prospectivos, no se pudo llevar a cabo por la falta de datos en el seguimiento de casos toda vez que por la dinámica de la pandemia en esos entonces, la cohorte hospitalaria no pudo ser integrada en su totalidad. El otro manuscrito clínico se escribió, se sometió a varias revistas sin embargo no se ha logrado su publicación. Actualmente estamos reescribiendo el manuscrito para someter a otra revista, pero el enfoque ya no es completamente clínico sino más bien de salud pública.

De los manuscritos de genómica, se ha publicado ya un primer artículo relacionado con el papel del HLA en COVID, cuya cita es:

Hernández-Doño S, Sánchez-González RA, Trujillo-Vizuet MG, Zamudio-Castellanos FY, García-Silva R, Bulos-Rodríguez P, Vazquez-Guzmán CA, Cárdenas-Ramos X, de León Rodríguez D, Elías F, Domínguez-Arrebillaga S, Pérez-Tirado JM, Vera-Lastra OL, Granados J, Sepúlveda-Delgado J. Protective HLA alleles against severe COVID-19: HLA-A*68 as an ancestral protection allele in Tapachula-Chiapas, Mexico. Clin Immunol. 2022 May;238:108990. doi: 10.1016/j.clim.2022.108990. Epub 2022 Apr 5. PMID: 35395388; PMCID: PMC8982524.

1.2 Enseñanza

1.2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

El Hospital es sede de la Residencia Médica en Pediatría 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 2022-2023 con un total de 31 residentes, 28 nacionales y 3 extranjeros (Tabla 9)

Tabla 9. Ciclo 2021 – 2022

Distribución de residentes

GRADO	NÚMERO TOTAL	NACIONALES	EXTRANJEROS
R I	10	10	0
R II	14	12	2
R III	7	6	1
Total	31	28	3

La UNAM, como aval académico de las 26 sedes que desarrollan en el país, el Programa de la Especialidad en Pediatría, aplica el examen del PUEM, por grado, anualmente. En un análisis del comportamiento de los resultados de esta evaluación, se detectan las áreas de oportunidad para la mejora, por lo que se consideran en el programa operativo, las rotaciones a Hospitales de 2º nivel para mejorar el desarrollo de las competencias en puericultura y manejo de las urgencias de mayor incidencia en Pediatría. El análisis permite observar que, tanto de forma generacional, como individual, existe de forma progresiva un mejor rendimiento y posicionamiento en la tabla de resultados de la evaluación externa aplicada por la Universidad Nacional Autónoma de México

Tabla 10. Posición en la tabla de sedes, por grado en el 2022

GRADO	SEDES EVALUADAS	POSICION EN LA TABLA
R I	26	4
R II	26	4
R III	26	9

El 28 de febrero, concluyó el ciclo académico 2022-2023, de la Residencia en Pediatría, egresaron 7 residentes de la Generación 2020-2023, la eficiencia terminal fue del 100%, 3 de ellos presentaron oportunamente el examen de grado, lo que equivale a 42% de graduación oportuna.

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

Una residente optó por la subespecialidad, siendo aceptada en Medicina Crítica Pediátrica en el Centro Médico Nacional del ISSSTE 20 de noviembre.

En Marzo, se inició el nuevo ciclo académico 2023-2024, con la incorporación de 12 residentes nacionales y 2 extranjeras; y fueron promovidos 24 médicos residentes. Reingresan a RII, 10 nacionales y a RIII, reingresan 14 residentes (12 nacionales y 2 extranjeras), haciendo un total de 38 residentes adscritos para el ciclo 2023-2024.

Tabla 11. Distribución de residentes de Pediatría por Grado Ciclo 2023 – 2024

GRADO	INGRESOS	NACIONALES	EXTRANJEROS
RI	14	12	2
RII	10	10	0
RIII	14	12	2
TOTAL	38	34	4

El Hospital de Especialidades Pediátricas, recibe residentes de rotaciones complementarias de diversas instituciones del estado y del país, por períodos de uno o dos meses, de especialidades troncales y subespecialidades, habiendo recibido durante el periodo de informe, un total 50 residentes de Pediatría, Anestesiología, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Ortopedia, Medicina Familiar y Cirugía Pediátrica y Medicina Crítica en Pediatría.

Tabla 12. Distribución de residentes de otras sedes en rotación complementaria en el Hospital de Especialidades Pediátricas

SEDE	ESPECIALIDAD	NÚMERO
Centro Médico Nacional 20 de noviembre	Cirugía Pediátrica	3
HGR N° 1 "Lic. Ignacio García Téllez" (IMSS YUCATAN)	Anestesiología	5
Hospital General de Especialidades "Dr. Javier Buenfil Osorio" (CAMPECHE)	Anestesiología	3
Hospital de las culturas	Anestesiología	1
Hospital General Zona 1 "Nueva Frontera"	Anestesiología	2
ISSSTE MÉRIDA	Anestesiología	3
ISSSTE TAPACHULA	Anestesiología	1
HRAECS	Anestesiología	4
HRAEPY	Anestesiología	3
HRAECS	Imagenología	4
Hospital General Regional IMSS Quintana Roo 17	Imagenología	3
Hospital Dr. Belisario Domínguez ISSSTE	Pediatría	3
Hospital General de Tapachula	Pediatría	4
ISSSTE TUXTLA	Medicina familiar	4
Instituto Nacional de Pediatría	Medicina crítica Pediátrcia	2
Hospital Chiapas Nos Une	Pediatría, Traumatología y	5

	Ortopedia	
	TOTAL	50

El curso del Internado Médico de Pregrado tiene dos promociones, el ciclo julio 2022-junio 2023, con 18 alumnos, que, para cumplir con el programa operativo del Internado Médico, realizan en este período, rotaciones externas a Medicina Interna, Urgencias y Ginecología y Obstetricia a Hospitales de 2° nivel de esta ciudad.

La promoción enero-diciembre 2023, son 24 médicos internos de pregrado, adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas, que provienen de 3 instituciones educativas con acreditaciones COMAEM (Universidad Autónoma de Chiapas, Instituto de Estudios Superiores de Chiapas y Universidad Pablo Guardado Chávez).

El Hospital de Especialidades Pediátricas; es sede de la Maestría en Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional.

Actualmente tiene la Maestría en Ciencias de la Salud, tiene 3 grupos; uno de prerrequisito con 13 alumnos, 1 grupo de segundo semestre con 7 alumnos y un grupo de 5° semestre, con 8 alumnos.

A continuación se inserta un cuadro con el concentrado de las tesis que se encuentran desarrollando los alumnos de 2° y 5° semestres con el título de la tesis y dos columnas que señalan si el o los asesores pertenecen al Sistema Institucional de Investigadores (SII) de alguna institución educativa o de salud y si cuentan con el nivel o candidatura por el Sistema Nacional de Investigadores (S N I)

Tabla 12A. RELACION DE TITULO DE TESIS DE LOS ALUMNOS DE LA MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD DEL 2o y 5o SEMESTRES, Y LOS ASESORES CON O SIN DITINCIONES SII/SNI				
GDO	No.	TITULO DE TESIS	ASESOR	
			SII	S N I
SEGUNDO SEMESTRE	1	Características clínicas y factores asociados a la morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de los pueblos originarios de Chiapas.	NO	Nivel 2
	2	Evaluación de la eficacia de etamsilato para la prevención de hemorragia intraventricular en recién nacidos del Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez.	NO	Nivel 1
	3	Distribución espacial y principales factores de riesgo ambientales asociados a la prevalencia de leucemia linfoblástica aguda en pacientes pediátricos del estado de Chiapas.	NO	Candidato
	4	Factores biopsicosociales asociados a la severidad del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Chiapas.	NO	Nivel 3
	5	Relación entre estrés, depresión y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en clínica de medicina familiar ISSSTE; Chiapas.	NO	Nivel 1

	6	Factores asociados a recaídas en niños con leucemia linfocítica aguda en un hospital de tercer nivel Chiapas	NO	Candidato
	7	Conocimientos y actitudes de farmacovigilancia en los médicos de consulta externa en un hospital público de segundo nivel en Chiapas. NO Nivel 1	NO	Nivel 1
QUINTO SEMESTRE	1	Factores de riesgo por Plasmodium asociados a donantes de sangre en el centro estatal de Transfusión Sanguínea- Banco de Sangre "Dr. Domingo Chanona Rodríguez"	NO	Nivel 1
	2	Participación del receptor 5-TH1A sobre los niveles de ansiedad en ratones previamente tratados con un esquema sub-crónico de atorvastatina	NO	Nivel 1
	3	Evaluación del efecto antinociceptivo de la combinación de ketorolaco con resveratrol en el modelo de formalina en ratón"	NO	Nivel 1
	4	Validación de un protocolo modificado en hemocultivos positivos, para reducir el tiempo de identificación bacteriana, de un Hospital Pediátrico	NO	Nivel 2
	5	Influencia de intensidad luminosa y ruido sobre alteraciones conductuales en pacientes autistas. Revisión sistemática cualitativa	NO	Candidato
	6	Funciones ejecutivas asociadas a sobrepeso y obesidad en adolescentes de bachillerato del municipio de Ocozocoautla Chiapas.	NO	Nivel 1
	7	Asociación de ácido úrico con Interleucina 1b y TNF alfa en adolescentes con sobrepeso y obesidad.	NO	Nivel 1
	8	Implementación de una aplicación educativa para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico oral y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2.	NO	Nivel 1

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

Las 27 actividades de capacitación para el mejor desempeño del personal de salud, que se han realizado en el HEP, han contado con la participación de 806 asistentes que han concluido las actividades.

No	Tipo de evento	Nombre del evento	Dirigido a:	Asistentes
1	CURSO	INDUCCIÓN A RESIDENTES	MEDICOS RESIDENTES	14
2	CURSO - TALLER	PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD	PERSONAL DE ESTRUCTURA Y MANDOS MEDIOS	84
3	CURSO - TALLER	PREVENCIÓN DE INCEDIOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	MULTIDISCIPLINARIO	21
4	CURSO -	CAPACITACIÓN PARA	MULTIDISCIPLINARIO	27

	TALLER	ACREDITACIÓN		
5	CURSO - TALLER	PREVENCIÓN DE INCENDIOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	MULTIDISCIPLINARIO	22
6	CURSO - TALLER	TALLER DE ENCUADERNACIÓN	MULTIDISCIPLINARIO	12
7	TALLER	TALLER DE ABORDAJE DEL DOLOR EN PEDIATRIA, EN EL MARCO DEL CONGRESO INTERDISCIPLINARIO	MULTIDISCIPLINARIO	18
8	TALLER	TALLER DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DEL CONGRESO DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL HEP	MULTIDISCIPLINARIO	29
9	TALLER	TALLER DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL MARCO DEL CONGRESO INTERDISCIPLINARIO	MULTIDISCIPLINARIO	24
10	CURSO	MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE LOS DAV	ENFERMERIA	30
11	CURSO	MANEJO DEL PACIENTE CARDIOVASCULAR	ENFERMERIA	69
12	CURSO	PROCESO PREEXAMEN Y DE EXAMEN DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS	PERSONAL DE LABORATORIO	23
13	TALLER	TALLER DE ENCUADERNACIÓN	MULTIDISCIPLINARIO	8
14	CURSO	PREVENCIÓN DE INCEDIOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	MULTIDISCIPLINARIO	6
15	TALLER	CAPACITACION DE EXPERTOS EN INSTALACION DE PICC	ENFERMERIA	26
16	CURSO-TALLER	CURSO TALLER EN EL CUIDADO Y MANEJO DE HERIDAS Y ESTOMAS	ENFERMERIA	67
17	CURSO - TALLER	PREVENCIÓN DE INCEDIOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	MULTIDISCIPLINARIO	10
18	CURSO	HEMOVIGILANCIA ONCO HEMATOLOGIA	ENFERMERIA	30
19	CURSO	HEMOVIGILANCIA ADMISION	ENFERMERIA	46
20	CURSO	HEMOVIGILANCIA UCIN, UTIP, UTIN	ENFERMERIA	44
21	CURSO	HEMOVIGILANCIA QUIROFANO QUIMIOTERAPIA	ENFERMERIA	21
22	CURSO	ACCESOS VASCULARES	ENFERMERIA	30
23	CURSO	CUIDADO ESPECIALIZADO AL PACIENTE PEDIATRICO ONCOLOGICO	MULTIDISCIPLINARIO	77
24	TALLER	LIDERES EN PROCESO "CARRO ROJO"	ENFERMERIA	24
25	CURSO	SIMULACRO PLANTA DE EMERGENCIA	MULTIDISCIPLINARIO	9

26	CURSO TALLER	CURSO - TALLER DE MEJORA DE LA CALIDAD A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS	MULTIDISCIPLINARIO	8
27	CURSO TALLER	CURSO -INDUCCION A MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO	MEDICOS INTERNOS	27
			TOTAL CAPACITADOS	806

Se han realizado 4 sesiones de casos clínicos entre médicos residentes, con la participación de médicos adscritos como coordinadores, de acuerdo a la subespecialidad de cada tema.

Las sesiones generales de educación se realizaron de acuerdo a programación, con la participación de los subespecialistas por servicio, dirigidas al personal multidisciplinario, en el período se realizaron 17 sesiones, con una asistencia total de 414 personas.

Tabla 13. Sesiones generales de educación

TEMA	ASISTENTES
ENFERMEDADES RARAS	47
URGENCIAS ENDOCRINOLOGICAS EN PEDIATRIA	23
MALTRATO INFANTIL	42
ATENCIÓN INICIAL EN ADMISIÓN CONTINUA	20
ABORDAJE DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN ADMISIÓN CONTINUA	27
URGENCIAS GASTROENTEROLOGICAS	36
NORMOTERMIA EN EL PERIOPERATORIO	22
MASA MEDIASTINAL, MANEJO ANESTÉSICO	23
PREVENCIÓN DE ALGUNAS COMPLICACIONES EN EL TRANSOPERATORIO	18
ABORDAJE ANESTÉSICO DEL PILORO	15
DECLARATORIA DEL FIN DE LA PANDEMIA	7
ASPECTOS MÉDICOS LEGALES DE LA TRANSFUSIÓN SANGUINEA	50
EVALUACIÓN SISTEMÁTICA POR ULTRASONIDO DE LA MEDULA ESPINAL EN PEDIATRIA	25
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	16
LA DIETA DE LA MILPA	16
FORMULAS LACTEAS ¿CUÁL INDICAR?	13
SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE PEDIATRICO CON SONDA DE ALIMENTACIÓN	14
TOTAL	414

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE SESIONES GENERALES DE EDUCACION



ACTIVIDADES RELEVANTES:

El 14 de febrero, se realizó en el HEP, el “Primer Simposio Nacional para el Intercambio de Experiencias Exitosas en el Abordaje de las Cardiopatías Congénitas en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad” con el objetivo de Conmemorar el Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas, a través de la realización de un Simposio en el que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAEs) de la CCINSHAE que otorgan atención a niños y niñas con estas patologías, presenten sus experiencias exitosas a lo largo de sus años de operación, con la finalidad de difundir conocimientos en la atención médica de las especialidades relacionadas (Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Cardiología Intervencionista) y de que se compartan experiencias exitosas entre las instituciones.

Como ponentes participaron Médicos Especialistas de los Servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Cardiología Intervencionista de las siguientes instituciones: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

Se obtuvo un registro de 387 personas, adscritos a los hospitales participantes y de diversas instituciones como IMSS, ISSTECH, SECRETARIA DE SALUD, ISSSTE, UNACH, SEDENA, Hospitales del Niño de Oaxaca, Hidalgo, Puebla, e Instituciones Educativas como Universidad autónoma de Chiapas (UNACH) y Universidad Pablo Guardado Chávez (UPGCH).

Del 23 al 25 de marzo, se realizó el “CONGRESO INTERDISCIPLINARIO DE ALTA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA”, con el objetivo de llevar a la reflexión sobre los abordajes integrales de las problemáticas de salud en la Alta Especialidad Pediátrica con el fin de coadyuvar a la solución de los mismos, a través de la formación de recursos humanos en salud que mejoren la gestión, la atención, la educación en salud, así como la investigación con un enfoque de calidad y con sentido humanitario.

Se realizó en modalidad híbrida, con la participación de ponentes especialistas y sub-especialistas del HEP y asistentes presenciales y vía videoconferencia adscritos a hospitales de SECRETARIA DE SALUD, ISSTECH, ISSSTE y UNACH.

Dentro del marco del congreso, se realizaron con éxito, 3 cursos talleres:

1. Abordaje del dolor en Pediatría
2. Cuidados Paliativos en Pediatría
3. Investigación y Alta Especialidad



1.2.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

El Hospital es sede de las 4 especialidades troncales y del curso de Medicina crítica, al cierre del ciclo 2022-2023, en el mes de febrero, la distribución de residentes por especialidad, grado es la siguiente:

**Tabla 14. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
ESPECIALIDADES CICLO 2022-2023**

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

En el mes de febrero egresaron médicos especialistas en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica (4) Anestesiología (2) y medicina Interna (1) y en cirugía general (1) con un total de 8 residentes, de los cuales los cuales 7 realizaron la graduación de forma oportuna con los siguientes temas de tesis:

1. EXPERIENCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITIASIS MEDIANTE EL USO DE LA COLANGIOPANCREATO-GRAFIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD EN EL PERIODO 2016 AL 2020. **Director de tesis: Dr. Fernando Pérez Gordillo**
2. VALORACION DIAGNOSTICA ASERTIVA DE CANCER DE MAMA CON MASTOGRAFIA DIGITAL CONVENCIONAL Y TOMOSINTESIS EN PACIENTES CATEGORIZADAS CON BI-RADS 4 Y 5 ". **Director de tesis: Dr. Fernando Pérez Gordillo**
3. RELACIÓN DE DOLOR POSTOPERATORIO ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS CON PATOLOGÍA MAMARIA SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL BALANCEADA EN CIRUGÍA DE MAMA. **Directora de tesis: Dra. Abril Velázquez Balbuena**
4. PREVALENCIA DE LA ESTEATOSIS HEPÁTICA COMO HALLAZGO INCIDENTAL POR ULTRASONIDO ABDOMINAL REALIZADO EL HRAE CIUDAD SALUD EN 2019. Director de tesis: **Dr. Fernando Pérez Gordillo**
5. ASOCIACIÓN DE LOS HAPLOTIPOS DEL HLA DRBI CON EL EPÍTOPE COMPARTIDO, PERFIL DE ANTICUERPOS Y RESULTADOS CLÍNICOS DE ARTRITIS REUMATOIDE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD". **Director de tesis: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado. Investigador SIN 1**
6. USO DE DEXMEDETOMIDINA PARA ANSIÓLISIS PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD. **Directora de tesis: Dra. Abril Velázquez Balbuena**

7. HALLAZGOS CLINICOS E HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES CON CANCER PAPILAR DE TIROIDES TX CON SOMETIDOS A DISECCION CENTRAL DE CUELLO ELECTIVA EN EL HRAE CIUDAD SALUD. **Dr. Jesús López Rivera**

Problemáticas en los egresados de las residencia médicas: La razón por la que los residentes no concluyen, a partir del año 2019, en el HRAECS se detectó como principales motivos los siguientes: renuncias por situaciones familiares y de salud; Sin embargo, como estrategia desde la Coordinación de enseñanza, se han otorgado apoyos personalizados en cada caso presentado (Días de descanso, Apoyo Psicológico), logrando anteponerse a la renuncia irrevocable.

Tabla 14A. Causas de bajas de residentes HRAECS

AÑO	ESPECIALIDAD	MOTIVO DE BAJA
2019	ANESTESIOLOGIA	PERSONALES
2021	ANESTESIOLOGIA	PERSONALES
2022	IMAGEN DIAGNOSTICA	SALUD
2023	ANESTESIOLOGIA	PERSONALES

En el mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2023 – 2024 con un total de 45 residentes, con lo cual se ocupan el 86% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad. Cabe aclarar que, en el mes de marzo, tuvimos la renuncia por cuestiones personales de un médico residente de primer año de anestesiología, por lo que finalizamos con 44 residentes en el primer trimestre de este año.

Tabla 15. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
 ESPECIALIDADES CICLO 2023-2024

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	5	2	4	5	16
RII	5	2	3	4	14
RIII	3	0	3	4	10
RIV	0	0	0	4	4
TOTAL	14	4	10	17	44

De las rotaciones de otras sedes, se recibieron 16 médicos provenientes del Hospital Juárez de México, del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Hospital

General de Tapachula, del Hospital General de Culiacán y del ISSSTE de Baja California.

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

En el mes de enero iniciaron internado médico de pregrado 28 médicos internos de la promoción Enero-Dic 2023.

SESIONES GENERALES

Se han efectuado 5 sesiones generales con un total de 246 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud con los temas:

- Introducción a la farmacia hospitalaria
- Plan de Mejora de la cultura de la seguridad del paciente
- Protocolo de Atención para el ingreso de pacientes
- Enfermedades Raras
- Trato Digno

SESIÓN DE RESIDENTES

Se realizaron 3 sesiones de residentes en este período, de manera quincenal

ACTIVIDADES RELEVANTES:

Se gestionó la actualización del convenio de colaboración con el Instituto nacional de Salud pública, siendo firmado por autoridades del CRAE y del Instituto mencionado el 12 de marzo.

Se llevó a cabo la jornada académica del 17 aniversario del Hospital del 21 al 30 de marzo del 2023, en donde se compartieron experiencias exitosas de los diferentes servicios, temas referentes al área de enfermería, rehabilitación, tuberculosis, trabajo social y laboratorio clínico.

Se tuvo el 100% de recepción de programas operativos de residencias médicas previo al ingreso de los médicos de primer año en las 4 especialidades.

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.

Aunque ninguno de los Hospitales del Centro Regional fue reconvertido para la atención de pacientes con COVID-19, en el Hospital de Especialidades Pediátricas se atendieron pacientes que cursaron con la enfermedad y pacientes considerados con sospecha de COVID 19, por lo que en este informe se describe las actividades que se realizaron, el impacto en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios en atención a la población objetivo y alcanzada en el periodo de enero a marzo 2023, no dejando mencionar las variaciones en los resultados en relación al ejercicio anterior.

2.1.1 Total de Consultas (Externa, Preconsultas y Admisión Continua).

Durante el periodo que se informa, se brindaron un total de 9,864 consultas, que comparativamente con el periodo anterior, existe un incremento de 17% más de consultas, ya que fue de 8,421 consultas de especialidad.

Tabla 16. Total de consultas

Indicador	Enero - Marzo 2022	Enero - Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Total de Consultas Externa, Preconsultas y Admisión Continua	8,421	9,864	17	9,435	105

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Marzo 2023.

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

2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 7,745 consultas, de las cuales 257 fueron de primera vez y 7,488 subsecuentes (tabla 8).

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de Índice de utilización de consultorio acumulado para este periodo es de 3.3 que es por arriba 20.9%, en relación al mismo periodo de comparación de enero a marzo 2022, esto se debió a que las actividades ya se han regularizado y los servicios se encuentran operando normalmente como se muestra en la producción de servicios ambulatorios y hospitalarios.

Tabla 16a. Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero - Marzo 2022	Enero - Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero- Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	234	257	9.8	290	89
Consultas Subsecuentes.	6,573	7,488	14	7,245	103
Consulta Externa	6,807	7,745	14	7,535	103

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Marzo 2023.

En el servicio de Consulta Externa el resultado obtenido presentó un incremento de 14% comparado con el periodo del 2022, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 103% ya que se programaron 7,535 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos, se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 3,501 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 4,244 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 continúa siendo los de 0 a 5 años de edad, que en conjunto representan el 43% del total de los asistentes a este servicio.

2.1.1.3 Preconsultas

Para el periodo informado, la Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, se observa el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para este indicador hubo un decremento del 22.08% en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior, esto se debe a que las unidades de primero y segundo nivel de atención envían a los pacientes con falta de abordaje que obligan a una segunda consulta con estudios de laboratorio y/o gabinete para corroborar o descartar diagnóstico de envío, siendo esta segunda consulta prolongada pues se asigna de acuerdo a la agenda de cada médico, ya no por prioridades.

Considerando nada más la variable de las preconsultas, hubo un incremento de 41% en relación al periodo anterior como se observa en la tabla 9, esto fue derivado que las unidades de referencia han continuado con el envío de pacientes al tercer nivel de atención.

Tabla 17. Preconsultas.

Indicador	Enero – Marzo 2022	Enero – Marzo 2023	% de Variación
Preconsultas.	401	565	41

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 1,554 consultas (tabla 10), de las cuales el 41% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 59% fueron del género masculino, en comparación con el periodo anterior hubo un incremento del 28%.

Tabla 18. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero - Marzo 2022	Enero –Marzo 2023	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,213	1,554	28

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero- Marzo 2023.

En la clasificación de la atención, la razón de urgencia calificadas atendidas hubo disminución de 0.1 en valor absoluto.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 19.5% para este periodo.

Para este periodo se muestra el listado de los hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 87.1 a los cuáles se le abrió expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 19. Principales Centros de Referencia.

No.	Nombre de Tipología	Porcentaje de Referencias Enero - Marzo 2023
1	H.G. Gilberto Gómez Maza	9.05
2	H. Mujer Comitán	6.67
3	ISSTECH	5.72
4	H.R. De Las Culturas	5.53
5	H.G. Villa flores "Bicentenario"	4.67
6	H. Mujer San Cristóbal	4.00
7	H.G. Arriaga (Juárez)	3.15
8	H.G. Yajalón	3.15
9	H.G. Tapachula	3.05
10	H.G. Huixtla	2.48
	Otros	52.53
	TOTAL	100.0

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 20. Consulta de Primera Vez

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	101	39.3
2	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS.	H00-H59	27	10.51
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	D50-D89	15	5.84
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N98	13	5.06
5	NEOPLASIAS	C00-D44	12	4.67
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.	E00-E90	10	3.89
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	10	3.89
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	10	3.89
9	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.	F00-F99	6	2.33
10	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	H60-H95	4	1.56
		OTROS	49	19.06
		TOTAL	257	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir que, el primer lugar es ocupado por el grupo de las Enfermedades Congénitas, Malformaciones y Alteraciones Cromosómicas con 101 casos que representa el 39.3% de las atenciones; el segundo lugar lo ocupan Enfermedades del Ojo y sus Anexos con 27 casos y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos (D50-D89) con 15 casos.

2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

El total de egresos hospitalarios en este periodo fue de 434 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 334 egresos se tiene un incremento de 30%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 109.6% ya que se programaron 396 egresos en este periodo (tabla 13), esto derivado que los pacientes están acudiendo regularmente al hospital para recibir atención médica especializada, con las medidas de protección adecuadas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia

Para este periodo hubo un promedio de 64.3 camas censables habilitadas denotando un promedio de 9.6 días, presentando un decremento del 13.5% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 11.1 días en promedio.

Para el periodo de enero a junio del 2023 se incrementó el número de camas habilitadas a 65 de las 90 censables totales, quedando pendientes por habilitar 25 camas (1 de servicios clínicos, 1 de Servicios Quirúrgicos, 2 de Crecimiento y Desarrollo y 21 en lactantes segundo piso).

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 516 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 24.3% con respecto al año anterior que fue de 415 ingresos; en cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 95.2% ya que se programaron 540 ingresos en este periodo (tabla 21).

Tabla 21. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	415	516	24.3	540	95.2
Egresos	334	434	30	396	109.6
Promedio de días estancia	11.1	9.6	-13.5	10.6	90.3
Promedio diario de egresos	3.7	4.8	29.7		
Índice de rotación	6.5	6.7	3		

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero – Marzo 2023.

2.1.2.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo se alcanzó un 83.2% de Ocupación Hospitalaria, este indicador tuvo un decremento del -9.5% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 91.9%, con la utilización de 64.3 camas en promedio (Tabla 22).

Tabla 22. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-Marzo 2023	% de Variación
% de Ocupación camas habilitadas	91.9	83.2	-9.5
% de Ocupación 90 camas	52.1	59.4	14.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Marzo 2023.

El promedio de egresos con las 64.3 camas censables, fue de 4.8 pacientes por cama censable reflejándose un incremento de 29.7% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado promedio de 3.7 egresos por cama.

Para el periodo hubo un incremento en valor absoluto de 13.3 camas en el número de camas censable utilizadas, siendo en promedio la utilización de 64.3 camas en 2023, comparativamente con el periodo anterior que fue de 51 camas, la diferencia en porcentaje de ocupación radica en que se incrementó la afluencia de pacientes derivado de la nueva normalidad, haciendo que los pacientes retomen nuevamente sus tratamientos por lo que también hubo proporcionalmente un mayor número de estancia hospitalaria.

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 97.70% del total, lo que da como resultado un incremento de .71% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 97.3% (tabla 23).

Tabla 23 Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	97.3	97.70	0.4	90.2	108.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Marzo 2023.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

Tabla 24 Principales Causas de Egresos Hospitalarios

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	172	39.6
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	100	23.0
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	42	9.7
4	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	20	4.6
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	18	4.2
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	13	3.0
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	12	2.8
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	11	2.5
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	11	2.5
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	7	1.6
		OTROS	28	6.7
		TOTAL	434	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

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 172 egresos de este tipo de enfermedades, mismos que corresponden al 39.6% del total de los egresos.

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 100 casos que representan un 23% dentro de las 10 principales causas.

2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2023 se registra una tasa de mortalidad bruta de 38.9 fallecidos por cada mil, lo que representa un decremento de 21.7% con referencia del año anterior que fue de 49.7, en relación a la tasa ajustada fue de 26.8, representando un decremento de 17.3% en relación al periodo anterior que fue de 32.4 (tabla 25).

Tabla 25. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	49.7	38.9	-21.7	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	32.4	26.8	-17.3	30-40

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 26. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	6	10.3
2	NEOPLASIAS	C00-D48	3	5.1
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	3	5.1
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	3	5.1
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	2	3.4
6	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	2	3.4
7	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	2	3.4
	OTROS		2	3.4
	TOTAL		23	39.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

La Tasa de mortalidad es de 39.5 fallecidos por cada mil personas atendidas.

Las principales causas de defunción en el periodo que se presentaron entre las 23 defunciones; son las siguientes: La primera causa fue ocasionadas por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q00-Q99) con 6 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por Neoplasias (C00-D48) con 3 defunciones, y en tercer lugar fueron ocasionadas por las Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos y Otros Trastornos que Afectan el Mecanismo de la inmunidad (D50-D89) con 3 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.8 Procedimientos Quirúrgicos

Durante el periodo informado se encuentran operando 3 salas de Cirugía para la atención de pacientes por lo que la productividad para este periodo fue de 366 **Procedimientos** que, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 558 hubo un decremento del 34%. Con respecto a la meta programada de 380 procedimientos, esta se cumplió en un 96.32%.

El Índice de utilización de salas de cirugía para el periodo fue de 2.4 que en comparación con el periodo anterior hubo un incremento de .4 puntos absolutos.

Tabla 26A. Principales procedimientos realizados fueron los siguientes:

SERVICIO	TURNO			
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	FIN SEMANA
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	47	36	16	8
NEUROCIRUGÍA	22	17	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	64	0	0	0
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	9	2	0	0
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	11	0	0	0
ORTOPEDIA	22	13	0	0
UROLOGÍA	0	0	0	33
OTORRINOLARINGOLOGÍA	14	0	0	0
OFTALMOLOGÍA	22	0	0	12
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	9	0	0	0
ESTOMATOLOGÍA	9	0	0	0
SUBTOTALES	229	68	16	53
TOTAL	366			

El diferimiento quirúrgico y las causas se reporta dentro del apartado de los **INDICAS**.

2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva (UTIP).

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 25 pacientes de los cuáles el 98% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 2% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 83.3% en el periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación al alza con respecto al año anterior obedecen a que hubo una campaña quirúrgica en el periodo informado (tabla 27).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 81.56%, teniendo un incremento en el porcentaje de 17.25% con relación al periodo del año pasado, en el que se reflejó un 69.56%.

Tabla 27. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	21	25	19.05	30	83.33
Rotaciones a otras áreas	19	26	36.84	30	86.67

% de ocupación	69.56	81.56	17.25	81.00	100.69
----------------	-------	-------	-------	-------	--------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

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

Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN)

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 41 pacientes de los cuáles el 80.4% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 19.6% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 95.35% en el periodo del reporte.

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 100%, teniendo un incremento en el porcentaje de 5.42% con relación al periodo del año pasado, en el que se reflejó un 94.86%.

Tabla 27a. Cuidados Intensivos

Indicador	Enero- Marzo 2022	Enero- Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	35	41	17.14	43	95.35
Rotaciones a otras áreas	36	41	13.89	42	97.62
% de ocupación	94.86	100.00	5.42	92.12	108.55

2.1.2.10 Tasa de Infecciones Nosocomiales (IAAS)

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables por (IAAS), para este período del año es de 5.05, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 9.75 lo que da como resultado decremento de 48% en relación al periodo anterior (tabla 28).

Tabla 28. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-Marzo 2023	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	9.75	5.05	-48	7.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 14.2 que comparativamente con el periodo anterior de 13.2, representa un incremento de 7.5%.

Las tasas por paquete preventivo se distribuye de la siguiente manera de acuerdo a los indicadores:

La tasa de bacteriuria en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria), asociada a cateterismo vesical fue de 6.4, comparativamente con el periodo anterior disminuyó 0.4 puntos absolutos ya que fue de 6.8 para ese periodo.

Tasa de infecciones asociadas a la exposición a procedimientos de ventilación mecánica durante la estancia hospitalaria del paciente, fue de 10.1, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 0.4 puntos absolutos ya que fue de 9.7.

La tasa de bacteremias asociadas a catéter venoso central por aislamientos en hemocultivo detectadas por laboratorio. fue de 3.0, comparativamente con el periodo anterior disminuyó 3.6 puntos absolutos, ya que fue de 6.6 para ese periodo.

Tasa de infecciones asociadas a la exposición a procedimientos quirúrgicos durante la estancia hospitalaria del paciente fue de 0.8, comparativamente con el periodo anterior aumento 0.3 puntos absolutos, ya que fue de 0.5 para ese periodo.

Se implementan a partir del 01 de junio del 2022 el Formato único de Vigilancia Epidemiológica FUVE, para todo paciente con dispositivo o cirugía realizada y así vigilarlos por paquetes preventivos.

Se generaron los primero reportes de enero a mayo del 2023 del apego de acuerdo al indicador solicitado del número de pacientes en los que se aplicó el paquete preventivo para reducción de IAAS entre Número total oportunidades para la aplicación de paquetes preventivos para la reducción de IAAS x100 teniendo una cobertura del 50% y para el mes de junio se propuso una meta del 70% la cual se cumplió con un 72.2% de oportunidades aplicadas para cada paquete preventivo.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

Dentro de la población atendida en el Hospital durante el periodo se esquematiza de la siguiente manera:

Población		Total
Gratuidad	Derechohabiente	
3,148	86	3,234

Dentro de esta población atendida se captó un total de 935 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, tratando de evitar gastos innecesarios a los usuarios (tabla 29).

A todos los pacientes atendidos se le actualiza o se le aplica el estudio socioeconómico, de este total de pacientes en el periodo solamente se asignó a 86 pacientes un nivel que corresponde al pago por los servicios prestados.

Tabla 29. Población atendida.

DATOS	Enero - Marzo 2022	Enero - Marzo 2023
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	87.76	89.28
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	4.08	4.81
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	8.16	7.66

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Marzo 2023.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en promedio en el periodo a evaluar fue de 16.7, comparativamente con el periodo anterior hubo un decremento de 46.8% de estudios por trabajador, ya que fue de 31.4.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 13.4, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 8.9%, ya que fue de 12.3 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: 57
- Orientaciones en trabajo social: 6,207

- Estudios socioeconómicos: 569
- Apoyos: 3,534

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 180% de Enero a Marzo obteniendo un incremento de 61% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 112%; de Ultrasonido fue de 200% que representa un incremento del 19% con respecto al año anterior en el mismo periodo comparado que fue del 168%; de tomografía es de un 88% con un incremento derivado de que se cuenta con equipo nuevo de 47%; de resonancia magnética fue de un 89% con un incremento del 6% con respecto al año pasado que fue del 84%.

Tabla 30. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	% Enero-Marzo 2022	% Enero-marzo 2023	% de Variación
Radiología	112	180	61
Ultrasonido	168	200	19
Tomografía	60	88	47
Resonancia magnética	84	89	6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Marzo 2023.

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 2,923 estudios de rayos X, observándose un incremento del 71% con respecto al año anterior, pero de enero a marzo que fue de 1,705 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 154% ya que se programaron 1,900 estudios (tabla 31), y se ha logrado brindar atención a 2,321 pacientes.

Tabla 31. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero - Marzo 2022	Enero -Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	1,705	2,923	71	1,900	154

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero - Marzo 2023.

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 718 estudios de ultrasonido, lo que representa un incremento del 22% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 590 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 96% ya que se

programaron 750 estudios; en total se ha logrado brindar atención a 517 pacientes. (Tabla 32).

Tabla 32. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	590	718	22	750	96

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 381 estudios de tomografía, que representa un incremento de 48% en base a lo realizado en período 2022 que fue de 257 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 104% ya que se programaron 365 estudios, y se ha logrado brindar atención a 281 pacientes (tabla 33).

Tabla 33. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero- Marzo 2022	Enero-Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	257	381	48	365	104

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo de enero a marzo se han realizado 192 estudios de resonancia magnética, obteniendo un incremento del 8% con respecto al mismo periodo del año anterior, con 177 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 95.52% ya que se programaron 201 estudios (tabla 34), y se ha logrado brindar atención a 139 pacientes.

Tabla 34. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	177	192	8.47	201	95.52

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-Marzo 2023.

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo de Enero a Marzo se realizaron 622 estudios de patología, observándose un incremento de 73% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 359 estudios. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 93% ya que se programaron 667 estudios en este periodo que se informa (tabla 35).

Tabla 35. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-Marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	359	622	73	667	93

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo de Enero a Marzo se han realizado 11,876 procedimientos en este servicio con un decremento de -6.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 12,732 procedimientos, se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 351 pacientes durante las 24 hrs. Del día.

Tabla 36. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación
Procedimientos de Inhaloterapia	12,732	11,876	-6.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

2.1.2.14 Estudios de Laboratorio.

El servicio de Laboratorio Clínico como parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, en relación a su meta programada en este periodo fue de 79,000 estudios y se realizaron 78,978 lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 99.97%. En comparación con lo alcanzado de Enero a Marzo del 2023 (78,978 estudios), se tiene un incremento del 19%, respecto al año anterior que fue de 66,134 (tabla 37).

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

Tabla 37. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada Enero-Marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	66,134	78,978	19	79,000	99.97

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

Promedio de estudios de laboratorio en ambulatorio y hospitalizados

Indicador	Enero-Marzo 2022	Enero-marzo 2023	% de Variación
Promedio de Exámenes de Laboratorio por 100 Consultas	386	417	8.03
Promedio de Exámenes de Laboratorio por 100 Egresos	11479	10,210	-11.05

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-marzo 2023.

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Los Comités Hospitalarios desempeñan un papel crucial en la supervisión y mejora de los servicios de salud. Su objetivo principal es asesorar al Cuerpo de Gobierno del hospital y contribuir al desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan su funcionamiento y la implementación de recomendaciones y procedimientos técnicos y administrativos específicos.

Los comités y subcomités se integran por grupos multidisciplinarios de profesionales de reconocida capacidad en materias específicas y su organización y funcionamiento son de carácter obligatorio en apego a las disposiciones normativas y regulatorias vigentes normativa oficial vigente y el Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Actualmente se tienen integrados 24 comités y subcomités hospitalarios.

1. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)
2. Comité de Control y Detección de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)
3. Comité de Mortalidad
4. Comité de Implante Coclear
5. Comité de Atención Quirúrgica
6. Comité de Tumores y Tejidos
7. Subcomité de Calidad del Expediente Clínico
8. Subcomité de Trasplante Renal
9. Comité Interno de Trasplante
10. Comité de Admisión Continua
11. Comité de Referencia y Contra-referencia
12. Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT)
13. Comité de Medicina Transfusional
14. Comité de Farmacovigilancia
15. Comité de Seguridad Radiológica
16. Comité de Tecnovigilancia
17. Comité de Atención Médica en Casos de Desastres
18. Comité de Abasto
19. Comité de Investigación
20. Comité de Bioética
21. Comité de Ética de la Investigación
22. Comité de Enseñanza y Biblioteca
23. Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subdirección de Enfermería (SUBCOCASEPSE)

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)

Este comité tiene como objetivo coordinar y analizar acciones en el ámbito de calidad, que favorezca la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios médicos y de enfermería, así como la orientación a los usuarios, a favor de la calidad y el trabajo permanente de revisión y mejora continua.

Durante el primer trimestre 2023 se realizan dos sesiones ordinarias se actualiza el comité y se realiza el seguimiento a las estrategias de consolidación de la calidad y seguridad del paciente en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

En la primera sesión ordinaria se revisa la propuesta del calendario anual de los comités hospitalarios, se establecen días de sesiones por grupos de comités con temas afines, se realizan reprogramaciones por el congreso de aniversario del hospital, por las campañas de cirugía cardiovascular, corrigiendo dichas fechas y se realiza la validación respectiva.

Programa de Mejora Continua 2023

El programa tiene como objetivo favorecer la buena práctica profesional y la reducción permanente de los riesgos para el paciente y el personal, a través de la implementación de sistemas de gestión y control, que permitan mejorar de manera continua la calidad y seguridad en la atención.

Incluye las siguientes estrategias:

1. Realizar el seguimiento y cumplimiento al Programa de Acreditación Anual 2023. (PAA-2023).
2. Identificación integral de riesgos y/o problemas de los procesos críticos para su priorización, evaluación y gestión en los sistemas y/o procesos críticos de; Prevención y Control de Infecciones; Manejo y Uso de Medicamentos, Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Calificación de Competencias y Educación del Personal; así como en las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
3. Análisis, adecuación, implementación y estandarización de procesos clínicos de mayor impacto para el área de atención Médica y de Enfermería.
4. Elaboración y seguimiento de Indicadores de Mejora, con el enfoque de; Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, Sistema de Prevención y Control de Infecciones, Sistema de Medicación, Sistema de Competencias y Capacitación del Personal.
5. Identificación y definición de Patrones y Tendencias para el análisis de; “Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasifallas”, así como del sistema de “Quejas y Sugerencias”.
6. Determinación por COCASEP de un sistema o proceso de alto riesgo y prioritario por el impacto para la seguridad del paciente en el hospital, objeto del análisis por la herramienta proactiva AMEF.

Programa de Acreditación Anual 2023. (PAA-2023)

Se integró un programa operativo que las siguientes líneas de acción:

1. Aplicación de cédulas de autoevaluación

Tabla 38 Cédulas de autoevaluación

Evaluación	Tipo	Fecha
1	Autoevaluación Interna	26-27 de Enero de 2023
2	Externa	27-28 de Abril de 2023
3	Externa	28-29 de Junio de 2023
4	Externa	24-25 de Agosto de 2023
5	Autoevaluación Interna	19-20 de octubre de 2023
6	Oficial	06-10 de noviembre de 2023

2. Seguimiento de informe de hallazgos
3. Capacitación y sensibilización al personal
4. Difusión de las acreditaciones (carteles, folletos y dípticos)
5. Reuniones de trabajo con jefes de servicio o encargados de área acorde a cada cedula de evaluación
6. Reuniones de trabajo con cuerpo de gobierno para medición del avance

Con relación a los resultados obtenidos en el primer trimestre del año se conformó un grupo de trabajo para la evaluación interna, el cual fue capacitado en el proceso de evaluación, se realizaron reuniones con directores, subdirectores y jefes de área para presentar estrategia de evaluación, se entregaron cédulas de los nueve gastos incluidos para acreditación y re-acreditación a todas las áreas y servicios del hospital y se integró el informe de hallazgos de autoevaluación interna.

Identificación integral de riesgos y problemas

Como parte de los acuerdos de la última sesión ordinaria del COCASEP en 2022, se realizó un taller para la elaboración del Programa de Mejora Continua Institucional durante los días 17 y 18 de enero con la participación de 37 recursos con cargos de directores, subdirectores, jefes y coordinadores de áreas y servicios, este taller incluyó temas como la Importancia de la Calidad y Seguridad del Paciente, Estructura del Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente (QPS), Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, Estructura y revisión del Sistema de Notificación de eventos adversos, centinela y cuasifallas, Construcción y Revisión de la Matriz Integral de Riesgos y Problemas de las Acciones Básicas de Seguridad del Paciente, de los Sistemas Críticos, de la Atención Centrada en el Paciente, de la Gestión de la Organización, si como un taller de elaboración de indicadores, Estandarización de proceso de alta variabilidad, Rediseño de Proceso de alto Riesgo por Medio de una Herramienta Proactiva, concluyendo con la Presentación de resultados finales y cierre de días de trabajo.

Validación del Calendario de sesiones de comités y subcomités hospitalarios

Se establecen días de sesiones por grupos de comités con temas afines, se realizan reprogramaciones por el congreso de aniversario del hospital, por las campañas de cirugía cardiovascular, corrigiendo dichas fechas para la validación respectiva.

Resultados de INDICAS, SESTAD, SUG y Eventos Adversos

Se entregó el boletín de resultados de los Indicadores de calidad en Salud (INDICAS) el cual se publica en la intranet del hospital y se analizan los resultados de Tiempo de Espera en Consulta Externa y Admisión Continua, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y Diferimiento Quirúrgico, en los casos que se encuentran fuera del estándar (semáforo rojo) se establecen compromisos para la elaboración de planes de mejora a través de las subdirecciones o jefaturas correspondientes, los cuales serán presentados en la siguiente sesión ordinaria.

Se presentan resultados del Sistema Unificado de Gestión (SUG) correspondiente a 2022, donde de 33 solicitudes que hacen el 100%, el 85% se dieron atención, y el 15 % el proceso no se concluyó, al cual se dará seguimiento. Se han atendido orientaciones y gestiones desde el Módulo de Atención:

Las atenciones en módulo corresponden a solicitudes relacionadas con cancelación de citas, falta de aviso de cambio de cita, cancelación de cirugías, atención directa a usuarios de pueblos originarios.

Se implementó un formato estandarizado para la atención y respuesta a las solicitudes que se entregan a las áreas directamente involucradas, se presentan también los resultados del Sistema de Encuestas de Trato Adecuado y Digno donde el aval ciudadano no avala la falta del surtimiento de medicamentos ambulatorios.

Eventos Adversos

Se presentan los resultados de los eventos adversos notificados en 2022, en el análisis se identifica que las áreas a atender son las siguientes:

1. Eventos adversos de catéteres intravasculares en las áreas de Hospitalización Clínicos Quirúrgicos y hemato-oncología.
2. Eventos adversos en pacientes con sonda vesical en Admisión Continua.
3. Neumonías en pacientes con ventilación mecánica en la UTIP
4. Incremento de lesiones por presión en Admisión Continua

Por lo anterior se recomienda realizar proyectos de mejora a través de los jefes de servicio de área médica y enfermería con los líderes de procesos y apoyo de la gestión.

Se recomienda que el proyecto de mejora de prevención de úlceras por presión en la Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) implementado se pueda escalar en todo el hospital.

Resultados de Evaluación del Expediente Clínico

Se presentan los resultados correspondientes al último cuatrimestre 2022, el área de oportunidad identificada se encuentra en el Apego a las Guías de Práctica Clínica (48.50), se hace énfasis en la capacitación. Se recomienda trabajar con los médicos de

cada una de las áreas para que integren las guías de cada servicio y cada especialidad además de las guías de CENETEC.

Plan de Mejora Evaluación de Cultura de Seguridad del Paciente

En el año 2022 se aplicó la encuesta a una muestra representativa de 248 profesionales de la salud del equipo multidisciplinario, Se realizó un estudio descriptivo sobre cultura de seguridad del paciente y un análisis de los factores socio-laborales que se asocian a una actitud positiva, utilizando el cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente que se encuentra establecido en el ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 08 de Septiembre de 2017.

El cuestionario proporciona una calificación global sobre el clima de seguridad percibido en una escala de cero a diez, obteniendo como resultado promedio 8.30

Los resultados por dimensiones a razón de lo siguiente:

Tabla 39. Resultados por dimensiones

	Dimensiones	Puntaje alcanzado 2021	Puntaje alcanzado 2022	Variación Porcentual
1	Trabajo en equipo dentro de la unidad hospitalaria.	77.65%	80.34%	3.34%
2	Acciones del jefe para promover la seguridad de los pacientes	39.47%	41.73%	5.41%
3	Aprendizaje organizacional	67.09%	73.92%	9.23%
4	Apoyo del hospital en la seguridad del paciente	63.98%	69.09%	7.31%
5	Percepción de la seguridad	48.95%	53.13%	5.98%
6	Retroalimentación y comunicación acerca del error	50.15%	47.04%	-6.61%
7	Apertura de la comunicación	33.65%	36.42%	7.60%
8	Eventos reportados	60.02%	55.91%	-7.35%
9	Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias	47.50%	49.29%	3.63%
10	Asignación del personal	40.83%	46.77%	12.70%
11	Cambios de turno y transiciones en el hospital	40.43%	43.95%	8%
12	Respuesta de no castigo al error.	54.98%	63.31%	13.1%

Nivel de cultura de seguridad	8.13%	8.30%	2.04%
-------------------------------	-------	-------	-------

De los resultados de la evaluación aplicada en 2021 para el año 2022 se observa un incremento en la percepción de la cultura de seguridad de 2.04%.

1. Apertura de la comunicación que mide la libertad que tiene el personal para expresar los aspectos negativos que puedan afectar la atención que recibe el paciente; así como, la libertad del personal para cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores.
2. Acciones del jefe para promover la seguridad de los pacientes que valora la participación de los jefes o supervisores para atender los problemas de seguridad del paciente; así como, las expectativas que tienen los jefes respecto la participación del personal para aplicar los procedimientos de seguridad del paciente. Además, evalúa si el jefe toma en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
3. Cambios de turno y transiciones en el hospital que evalúa el manejo de la información de los pacientes cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, o durante los cambios de turno.

Derivado de lo anterior se plantearon las estrategias siguientes:

1. Reforzar el proceso de seguimiento de los eventos adversos reportados en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
2. Realizar un programa de difusión y capacitación en seguridad del paciente al personal con funciones de gestión de las diferentes áreas y servicios del Hospital de Especialidades Pediátricas.
3. Realizar la reingeniería del proceso de comunicación en las transiciones del paciente dentro del hospital y cambios de turno. mediante las siguientes estrategias para mejorar la apertura a la comunicación a través del rediseño del sistema de notificación, análisis y seguimiento de los eventos adversos, centinelas y cuasifallas por un sistema de gestión incluyente y permeable en todos los niveles de la organización

Como parte de los resultados obtenidos en el primer trimestre del año 2023, se analizan por patrones y tendencias los eventos reportados a través de la plataforma interna del Sistema de Notificación de Eventos (SINOE).

Se diseña un formato estandarizado de seguimiento de los casos con riesgo potencial de repetirse que no se encuentran en la categoría de eventos centinelas y se formalizan por escrito a las áreas responsables (direcciones, subdirecciones o

jefaturas, quienes deben determinar las acciones de mejora realizadas e informar por escrito a la Unidad de Gestión de Calidad.

Se realizó un programa de capacitación en seguridad del paciente logrando la participación de 37 recursos con funciones de mando en el periodo.

Se realizó la reingeniería del proceso de comunicación en las transiciones asistenciales y cambios de turno, el cual se encuentra en proceso de revisión para ser autorizado.

Plan de Mejora Continua para la Implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP)

Se valida el plan invitando a todas las áreas a integrarse en su implementación, se hace énfasis en que actualmente se están actualizando en forma multidisciplinaria los procedimientos y la necesidad de los recursos para implementar estrategias de difusión, se presenta una tarjeta educativa de AESP, que incluye las principales barreras de seguridad y la necesidad de enmicado para la difundir respectiva, se realizó la solicitud al área de administración.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (COFAT)

Se realizó la actualización del comité y dos sesiones contando ahora con la estructura de presidente, vicepresidente, secretario técnico y vocales, exponiendo nuevamente los objetivos y funciones del comité.

Se realizó la presentación comparativa de las políticas de abastecimiento para los servicios, contando con el resumen de los trabajos de las propuestas realizadas con los servicios críticos: UCIN, UTIP, admisión continua; hospitalización: clínicos – quirúrgicos y Onco – hematología; servicios ambulatorios: quimioterapia ambulatoria, infusión ambulatoria, hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria; anestesiología y el área de enfermería de quirófano, quedando aún pendiente el servicio de cirugía por parte del área médica, del cual se desprendió inicialmente la necesidad de solicitar modificaciones a las políticas de abasto desde septiembre del 2022.

Se realizó la presentación de las reglas para la dispensación de medicamentos e insumos FONSABI en el Hospital de Especialidades Pediátricas, referentes a las siguientes patologías:

Hemofilia: simoctocog alfa si 250 ui, 500 ui y 1000 ui, emicizumab si 30 mg, 60 mg y 150 mg, y ruriococog alfa si 500 ui y 1000 ui.

Osteosarcoma: mifamurtida si 4 mg.

Enfermedades metabólicas: laronidasa si 2.9 mg.

Hipoplasia / displasia renal: suturas copolimero de glicolida y epsilon – caprolactona 4-0.

Insuficiencia renal crónica: darbepoetina si 30 mcg.

Trasplante renal: adico micofenolico vo 360 mg.

Artritis juvenil: tocilizumab si 80 mg y 200 mg, y baricitinib vo 2 mg y 4 mg.

En sesión extraordinaria se realizó la revisión del aprovisionamiento para tratamientos profilácticos de pacientes con factores de coagulación, y el seguimiento de autorización para indicaciones de ácido aminocaproico y ácido tranexámico.

OBSERVACIONES:

Se realizó el acuerdo de dar continuidad para la elaboración de las políticas de surtimiento del área de quirófano, por parte de la jefatura de servicios quirúrgicos del área médica.

Se realizó el acuerdo mediante el cual el área de hematología presentaría un documento que avale el aprovisionamiento profiláctico de pacientes de hemofilia para su atención ambulatoria en su domicilio.

COMITÉ DE DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES (CODECIN)

Enero

Se realizó la actualización del CODECIN, 1 sesión ordinaria en el periodo.

Febrero:

Reunión Extraordinaria 09-02-23: Abordaje de la problemática de crecimiento de hongos filamentosos en el Aislado 329 de Hemato-Oncología 07-02-2023.-

- Se recibió notificación por el médico adscrito Dr. Cruz Pérez L. que por indicaciones de Infectología al tener el reporte del paciente José Antonio Sánchez Hdez. Con lesiones sugestivas de Fusariosis con egreso del 24-01-23, posteriormente ingresa la Paciente Laura Rodríguez Estrada presenta igualmente lesiones nodulares eritematosas 07-02-2023 con Biopsia de piel donde se visualizan hifas septadas.

- Se solicitaron a laboratorio las cajas para tomar las muestras de la salida de aire de las rejillas, closet, cabecera y pie de cama del aislado 329.

- 08-02-2023.- Por vía telefónica se informó que se reporta el crecimiento de estas muestras con hongos filamentosos.

- Se solicitó vía telefónica el resultado preliminar donde se indica por el Químico Feliciano que el KOH es positivo a hifas septadas.

- Se realizó la limpieza de ductos de ventilación de forma inmediata el área de Hemato-Oncología, mantenimiento a la infraestructura, incluyendo el forro de los ductos. Pintura en general de plafones. Paredes, y mobiliario médico, así como tapizado de sillones. Con la autorización de la Dirección general para los trámites correspondientes.

- Se realizó el retiro de las puertas de madera de los closets en los aislados del área de Hemato-Oncología.

Reunión Ordinaria 21-02-23 Seguimiento del abordaje de los resultados de crecimiento de hongos filamentosos en el área de H-O Hemato-Oncología y las muestras realizadas en quirófano.

- 08-02-2023 Se realizó Isopado de la rejilla, del aislado 329.con reporte el 16-02-2023 de Rhizopus spp (96 horas de incubación).
- 15-02-2023 Se realizo toma de muestras en el área de Quirófano.
- 20-02-2023 (pendientes las solicitudes de las tomas de muestra ya que por eso se generan los reportes con fechas posteriores a la toma).
- Se solicitó el reporte de las actividades realizadas en Hemato-Oncología, se estipula fecha de entrega el día 22-02-2023. Se indica fecha de entrega Hemato-Oncología, el día 22-02-2023.
- De acuerdo a los reportes de crecimiento en las muestras realizadas en Quirófano, se programaron fechas para iniciar actividades de limpieza de ductos como 2ª área de intervención.
- Se realizó revisión de las áreas de Quirófano, para programar las fechas e iniciar actividades de limpieza de ductos.
- Se emitió un oficio por la Dirección General Del HEP para restringir la venta de alimentos y el consumo de los mismos en las áreas hospitalarias, ya que se cuenta con el área de comedor del HEP.

Marzo:

Reunión Ordinaria 21-02-23 Seguimiento del abordaje de los resultados de crecimiento de hongos filamentosos en el Quirófano 5.

- Se realizó recorrido para evaluar las áreas, ver accesibilidad y adecuación de los 2 Quirófanos provisionales.
- Se habilitó la UTR en 3er piso de manera provisional los 2 quirófanos, así como al área de lactantes para procedimientos de hemato-oncología, durante el periodo establecido para el mantenimiento correctivo de ductos de ventilación de quirófano. Del 31 de marzo al 02 de abril.
- Se habilitó el aislado 301 de 3er piso como CENDIS para los 2 quirófanos provisionales de la UTR. Del 31 de marzo al 02 de abril.
- Se realizó oficio para CEYE solicitando apoyo en cuanto a la accesibilidad y disponibilidad de instrumental, ropería y requerimientos durante el periodo de mantenimiento de ductos de ventilación de quirófano.
- Se realizó evaluación en quirófano antes de iniciar actividades de mantenimiento de ductos de ventilación de quirófano.03-04-23.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Durante el periodo correspondiente del primer trimestre del 2023, se realizó la reinstalación del comité de medicina transfusional, el 23 de febrero del 2023 y primera reunión ordinaria del comité de medicina transfusional, donde se dio lectura de los acuerdos anteriores pendiente y se dieron fechas para el cierre, se dio informes de la hemovigilancia de 15 reportes de reacciones adversas del 2022, la tasa de cumplimiento en los registros del marbete/nota transfusional del 61.30% del año 2022, del porcentaje de componentes sanguíneos con pruebas de compatibilidad no

utilizadas del 59.5% del total de las pruebas cruzadas solicitadas y se presentó el plan de trabajo para la colecta de sangre y sus componentes de donación voluntaria y altruista del año 2023 en coordinación con el banco de sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, donde se tomaron 4 acuerdos.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE DESASTRE

En el primer trimestre se llevaron a cabo 2 reuniones ordinarias. Durante la primera se actualizó el Comité, se presentó el estatus de los casos COVID en el Hospital y se dio seguimiento al programa de la Unidad Interna de Protección Civil (UIPC). Se establecieron 6 acuerdos relacionados con las medidas de protección para la prevención del SARS COV2 al interior de la unidad y con respecto a la operación de las brigadas hospitalarias. Asimismo, se dio seguimiento a los acuerdos pendientes del año 2022.

Durante la segunda sesión ordinaria se dio seguimiento al estatus de casos COVID y al estatus de la integración de las brigadas hospitalarias. Se establecieron también 6 nuevos acuerdos, cinco de ellos relacionados con la operación de la UIPC y uno más con respecto a la toma de muestras para la detección de casos COVID. Asimismo, se dio seguimiento a los acuerdos en proceso tanto del año 2022, como a los establecidos durante la primera sesión ordinaria 2023.

SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Durante el periodo enero-marzo del 2023 este subcomité realizó la actualización y una sesión ordinaria donde se presenta el informe de resultados de evaluación del expediente clínico, se elabora e implementa un Diagnóstico FODA y se plantea un Programa de Mejora a desarrollar en el presente año.

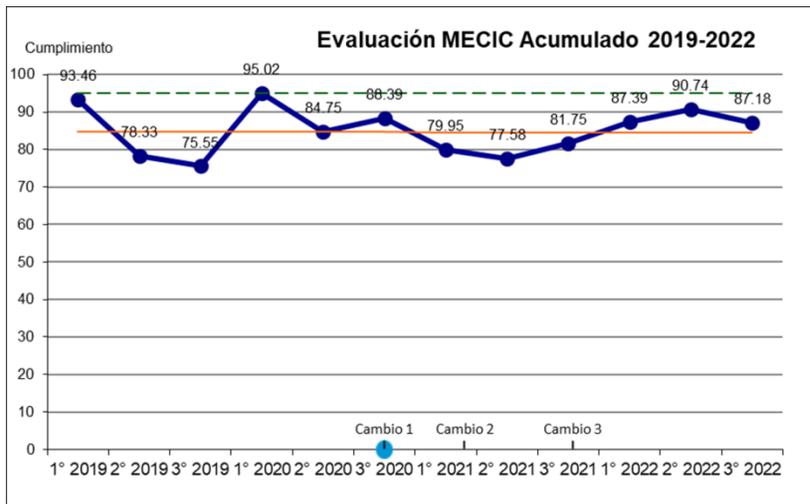
Con el objetivo de realizar el proceso de medición se aplica la herramienta del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad con el MECIC.

Se ha integrado un grupo de trabajo que incluye la participación del personal en formación para evaluación con el MECIC en rotaciones programadas en la Unidad de Gestión de la Calidad.

Con la participación de un grupo multidisciplinario se realizó un análisis estratégico con el objetivo de integrar un plan de trabajo integral para atender las principales áreas de oportunidad.

En proceso de gestión la adquisición del sistema de expediente electrónico.

En los resultados acumulados de la evaluación del MECIC se observa que al cerrar el año 2022 con un porcentaje de 87.18%.



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

COMITÉ DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECA

El 16 de febrero se realizó la primera sesión ordinaria del presente año donde se reinstaló el comité de enseñanza, se entregaron los oficios de nombramiento a los integrantes.

Se acordó realizar capacitaciones de educación médica continua el cual está dirigido al personal externo, con temas de alta relevancia por la morbilidad que atiende el tercer nivel, programando los cursos dirigido al primer nivel de atención, para el diagnóstico oportuno y referencia temprana de cáncer en la infancia, y se programaron dos cursos cada mes para los meses de mayo, junio, agosto y septiembre

Se acordó que los jefes de servicio hicieran entrega de la relación de ponentes y temas para las sesiones generales de educación, mismas que se han ido desarrollando puntualmente los días miércoles a las 12 horas en el auditorio del HEP.

Se determinó que las solicitudes de rotaciones externas sólo se autorizan previo Vo. Bo. de jefes de servicios con base a demanda de rotaciones a cada servicio y número de adscritos en el área que puedan otorgar la asistencia académica y de esta forma se otorgaron la aceptación de campo clínico de instituciones como hospital general 20 de noviembre, IMSS, ISSSTE, HRAE Ciudad Salud, HRAEPY, e instituciones de la Secretaria de Salud (de Tuxtla, Comitán, SCLC, Campeche), aceptándose rotaciones de las especialidades de anestesiología, Imagenología, pediatría, terapia intensiva pediátrica, neonatología, ortopedia pediátrica, cirugía pediátrica, cardiología, lisosomales, neumología, genética, nefrología, oncología, dermatología.

COMITÉ DE BIOÉTICA

Durante el periodo enero-marzo se actualizó el comité con el objetivo de asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de servicios de atención médica y docencia en salud, desde una perspectiva laica y científica y se realiza una sesión ordinaria.

1ª sesión ordinaria 02 de febrero de 2023 a las 11:00 horas, se acuerda en el seno del comité sobre s nuevas invitaciones integrantes, debido a la bajo voluntaria de integrantes y así dar seguimiento a la Combioética y así dar seguimiento y se da conocer el informe de las observaciones del periodo 2022 para seguimiento.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Actividades realizadas

Publicación de artículos, capítulos de libros y/o libros

- Publicación de artículo en revista indexada: Renata Gabriela Cortez Gómez, Néstor Rodolfo García Chong. Adherencia terapéutica en niños indígenas con leucemia del Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas. *Alteridades*, 33 (65); 123-134. E-ISSN: 2448-850X <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/1317/1430>
<https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2023v33n65/Cortez>

Participación en Congresos, Foros, Reuniones, Simposiums (Actividades Científicas) y de evaluación (dictámenes)

- Participación en la Divulgación Científica 2023, con el tema: La salud sexual en adolescentes. El 17 de febrero 2023, realizado en la Escuela Preparatoria Núm. 2. Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas.

- Participación en la Jornada de Divulgación Científica 2023, con el tema: La salud sexual del adolescente hoy. El 24 de marzo de 2023, realizado en la Escuela Telesecundaria 152, San Fernando, Chiapas.

- Participación en el Congreso Interdisciplinario de Alta Especialidad Pediátrica, con el Módulo III: Investigación y alta especialidad. El 24 de marzo de 2023, realizado en el Hospital de Especialidades Pediátricas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

En el periodo enero-marzo se realiza la primera reunión para la actualización del Comité de Ética en Investigación, quedando los siguientes integrantes: Dr. Mauricio Megchún Hernández como Presidente, la Maestra Beatriz Elizabeth López Mayorga como secretario, Lic. Nimsi Morales Damián, M.C. José Manuel Feliciano Guzmán, y Maestra Leticia Ramírez Conteras como Vocales, y 3 asesores externos; Dra. Josselin Carolina Corzo Gómez, Dr. Conrado Solís Gómez y Dr. Alfredo Briones Aranda. El Comité se encuentra en fase de integración de documentación para realizar el registro ante CONBIOETICA.

COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

En el periodo se realizó la actualización del comité de referencia contrarreferencia y se realizó una sesión ordinaria.

Se concentran referencias de servicios clínicos y quirúrgicos en el área de referencias para su atención y análisis.

Se estableció realizar capacitación interna y externa en el proceso de referencia y contrarreferencia.

SUBCOMITÉ DE TRASPLANTE RENAL

Se realiza la actualización del Subcomité, una sesión ordinaria y lectura de acuerdos del año 2022.

COMITÉ DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA

En el periodo de enero- marzo el comité se actualizo y realizo una sesión ordinaria, se informa que se realizaron las siguientes actividades de seguridad Radiológica:

- 4 reuniones con la empresa blindamax para coordinar la entrega de los blindajes para el servicio de medicina nuclear.
- Avance parcial en la elaboración de planos del servicio de medicina nuclear que serán anexados a la memoria analítica.
- Se recibió documento oficial de la obra de modificación de la mesa de trabajo en radiofarmacia que soportará la caja de guantes con un peso de 500kg
- Actualización de manuales de medicina nuclear.
- Una reunión de trabajo con BQR soluciones para revisión de la memoria analítica de medicina nuclear y una reunión de trabajo con el Físico Médico Luis Manuel Colín quien laboró en la Comisión Nacional De Seguridad Nuclear Y Salvaguardias.
- Programación de los servicios de asesor especializado a cargo de BQR soluciones que nos proporcionará durante el 2023.

Cumplimiento del plan de control de calidad.

De acuerdo a la periodicidad de las pruebas de control de calidad de los equipos de RX, no fueron programadas estas pruebas para este primer trimestre, sin embargo, hay pruebas de vigilancia a nivel usuario en la cual, los técnicos registran las observaciones de los equipos (procedimientos).

Se tiene por objetivo actualizar los manuales de control de calidad.

Se actualiza el procedimiento de seguridad radiológica del servicio de medicina nuclear para trámite de licencia de operaciones de control de calidad para el "activímetro".

Vigilancia dosimétrica del POE.

Actualmente todo miembro del poe en rayos x, medicina nuclear y quirófano cuenta con el servicio de dosimetría personal, los cuales reciben un informe dosimétrico general donde cada poe puede ver la dosis que recibe mensualmente

Está en proceso la estructuración del esquema de vigilancia médica.

Señalización.

Se recibió una solicitud del servicio de quirófano en la cual, solicitan la señalización alrededor de la camilla de los niveles de dosis, la medida se llevará a cabo en la siguiente medición de niveles de radiación por el asesor BQR soluciones dado a que el hospital no cuenta con una "cámara de ionización" para que el personal de física médica pueda hacer la evaluación internamente.

Programa de seguridad del paciente en rayos x diagnóstico. Porcentaje del poe con uso adecuado de los equipos de protección radiológica.

Aun no se realiza dosimetría de pacientes. A este respecto se realizan vigilancias a los equipos de rayos x como controles de calidad y se capacitan el poe en materia de seguridad como medida indirecta de seguridad a los pacientes.

En las capacitaciones se mostraron las técnicas de uso de dispositivos de seguridad radiológica al personal y a pacientes por lo que, el 100% del personal cuenta con esta capacitación.

Se programó para la 3era semana de junio 2023 un control de calidad para evaluar el estado de los mandiles del servicio de Rayos X.

COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA

Se realizó la actualización del Comité de Farmacovigilancia contando ahora con la estructura de presidente, vicepresidente, secretario técnico y vocales, exponiendo nuevamente los objetivos, funciones, y ampliación del marco regulatorio de Farmacovigilancia que afecta las funciones del comité.

Se presentó el informe anual de actividades de la unidad de Farmacovigilancia (IAA-UFV), resaltando el punto correspondiente a la generación de planes de manejo de riesgos, detectados por la unidad de Farmacovigilancia, donde debe realizarse la especificación de la seguridad, el plan de Farmacovigilancia y el plan de minimización del riesgo.

Se presentó la estructura del IAA-UFV, integrado por nueve rubros cuantitativos referentes a:

- Total de notificaciones recibidas por la UFV
- Total de notificaciones ingresadas a VIGIFLOW
- Total de notificaciones eliminadas
- Total de notificaciones cerradas

- Colaboración en estudios de Farmacovigilancia
- Actividades de fomento a profesionales de la salud
- Elaboración de material de difusión
- Total de sesiones del CHFV
- Indicador anual de notificación

Se presentó la estructura del indicador especificando los medios de validación de las SRAM: historia clínica / hojas de preparación / recetas y notas de consulta externa / resultados de laboratorio / formato de notificación / análisis de temporalidad / algoritmo de naranjo / evaluación de la información, gravedad, severidad y causalidad. El plan de Farmacovigilancia propuesto para el 2023:

- Capacitación para sensibilizar al personal
- Visitas diarias en los servicios para recabar información
- Material de difusión

Este plan está acorde con el riesgo designado por el CNFV, que identifiqué como riesgo para todas sus unidades: la no recepción de las notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, propiciara que no sea posible establecer la evaluación del riesgo beneficio / riesgo de los medicamentos usados en el hospital, a un horizonte de trabajo de cuatro años.

Finalmente, con respecto a las actividades del CHFV, se destacó los indicadores solicitados por el CNFV para integrar el informe, destacando que se debe contar con: alta del comité hospitalario ante COFEPRIS, reporte de sesiones ordinarias, total de riesgos identificados y presentados en comité, acciones de seguridad derivadas de las sesiones del comité, y el seguimiento de las acciones de seguridad

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



Observaciones:

Se realizó la propuesta de trabajar el informe de indicadores del 2022 para el comité y poder iniciar el trabajo de evaluación de los riesgos detectados por la unidad de Farmacovigilancia.

COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA

En el periodo enero-marzo 2023 se actualiza el comité y se realiza una sesión ordinaria.

En el mes de febrero se comenzó a elaborar un formulario a través de google forms, en el cual se atenderían los reportes de incidentes adversos asociados a dispositivos médicos, para recabar la información necesaria para las notificaciones ante la COFEPRIS.

En el mes de febrero se envió la documentación actualizada para la anuencia del alta del comité de tecnovigilancia del HEP.

El 09 de marzo se realizó la reunión del comité de tecno vigilancia del HEP presentando los avances hasta la fecha.

El 6 de marzo se recibió un formato RECAFAR en el que reportaron un apósito transparente de 10.16X12.0 por falta de adherencia en el pegamento, al no ser un incidente adverso con daño al paciente no se procedió ante la notificación ante COFEPRIS, por lo que informo a la subdirección de atención hospitalaria que se trataba de un control de calidad del producto, por lo que se debía dar atención a este.

El 26 de marzo se recibió un formato RECAFAR en el que reportaron un catéter venoso central de 8G/20G de 2 lúmenes de la marca bioflux, en el que indican que las puntas de los dilatadores no son adecuadas para su uso, al no ser un incidente adverso con daño al paciente no se procedió a la notificación ante COFEPRIS, por lo que informo a la subdirección de atención hospitalaria que se trataba de un control de calidad del producto, por lo que se debía dar atención a este.

A finales de marzo se llegó a un acuerdo de unificar los formularios de reportes de Farmacovigilancia y tecnovigilancia a la plataforma de SINOE, para simplificar y evitar confusiones por parte del personal del hospital.

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Derivado de lo establecido en el artículo 98 de la Ley General de Salud vigente y en los artículos 99, 103, 105, 110, y 111 del Reglamento de la Ley General de Salud se procedió a la instalación del Comité de Bioseguridad del Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) para el ejercicio 2023 con la función primaria de fungir como “Órgano colegiado de carácter técnico consultivo” para analizar los protocolos de investigación que busquen ser ejecutados en el ámbito de la Institución que pudieran tener un impacto negativo en seres humanos, especialmente sobre aquellos participantes pasivos de la investigación, como del personal involucrado en todas las fases de la misma y del público en general, para recomendar, en su caso, su ejecución.

Se encuentra en proceso el registro del Comité ante COFEPRIS

COMITÉ DE TUMORES Y TEJIDOS

En el periodo enero-marzo se realizaron tres sesiones, 1 ordinaria y 2 extraordinarias.

- 09 de febrero 2023, actualización del comité de tumores.
- 22 de febrero 2023, Presentación de datos obtenidos para pacientes con cáncer desde el 2016 a la fecha, datos parciales.
- 08 marzo del 2023, sesión conjunta para presentar paciente con iniciales A.E.M.A, caso problema con respecto a respuesta a tratamiento.

COMITÉ DE IMPLANTE COCLEAR

Durante el primer trimestre del año 2023, se realizó el acta de actualización del Comité de implante coclear con los nuevos nombramientos correspondientes, la revisión de los pacientes postimplantados y activados, así como la actualización de la lista de posibles candidatos a cirugía.

COMITÉ DE ATENCIÓN QUIRURGICA

Se efectuó la actualización del Comité para el ejercicio 2023 y se realizó una sesión ordinaria. Se presentó el análisis de productividad en la Atención Quirúrgica otorgada en el Hospital de Especialidades Pediátricas durante el año 2022. Se informó respecto a la implementación y funcionamiento de la Unidad de Gestión Quirúrgica

COMITÉ DE MORTALIDAD

Se efectuó la actualización del Comité para el ejercicio 2023. Se presentó el análisis estadístico de las defunciones ocurridas en el Hospital de Especialidades Pediátricas durante los meses de enero, **febrero y marzo de 2023. Se informó respecto a las tasas de mortalidad del primer trimestre.**

COMITÉ DE ADMISIÓN CONTINUA

Se llevó a cabo la 1ª. Sesión del Comité de Admisión Continua el día 20 de febrero del 2023. Se realizó el acta de reinstalación del comité de admisión continua, así como la presentación del formato SAER para las modificaciones pertinentes, para garantizar su funcionalidad, se realiza el consenso de cómo se llevará a cabo la entrega-recepción de los pacientes entre los médicos adscritos y residentes que se encuentran en el área de admisión continua.

Se plantea la necesidad de solicitar a la subdirección de enfermería de este hospital una enfermera permanente para el servicio de TRIAGE.

COMITÉ DE ABASTO

Durante el periodo enero-marzo el Comité realiza reuniones de trabajo donde las Direcciones de Operaciones presentan los avances de abasto de medicamentos y material de curación de Farmacia Hospitalaria y Farmacia Gratuita de ambas unidades aplicativas al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

En los resultados correspondientes al mes de marzo informan que para el Hospital de Especialidades Pediátricas: el abasto de la Farmacia Hospitalaria correspondiente medicamento al mes de marzo un 96.48%; para el caso de material de curación correspondiente al mes de marzo un equivalente al 95.54%.

Para Farmacia gratuita correspondiente a medicamentos al mes de marzo se cuenta con un abasto de 81%.

En relación a medicamentos oncológicos se cuenta con un abasto del 99.48%.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

Satisfacción de Trato Adecuado y Digno

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), durante el primer periodo del año (enero-marzo 2023) conforme lo establece el lineamiento institucional de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para el monitoreo ciudadano a razón de la siguiente:

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

Tabla 40. Resultados encuestas

INDICADOR	1er. Periodo 2022	1er periodo 2023	Variación porcentual
SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO			
Satisfacción trato adecuado y digno en Consulta externa	95.52 %	94.34 %	-1.25%
Satisfacción trato adecuado y digno en hospitalización	98.41 %	99.31 %	0.90%
Satisfacción trato adecuado y digno en Urgencias	100.00 %	100.00 %	0 %

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al este primer periodo del año se presentó lo siguiente:

Tabla 40a. Tiempo de espera

INDICADOR	1er. Periodo 2022	1er. Periodo 2023	Variación porcentual
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS			
Tiempo promedio para recibir consulta	12.6 minutos	20.1 minutos	37.31%
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	76.33%	65.15 %	-17.16%

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

Indicador de Diferimiento Quirúrgico.

En el análisis correspondiente a este periodo se tienen los siguientes resultados Tabla 38b:

Tabla 40b. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	1er. Periodo 2022	1er. Periodo 2023	Variación
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	28.33%	29.58%	4.22%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	6.5 días	8 días	18.75%
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	31 días	64 días	51.56%

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

En el periodo enero-marzo 2023, de un total de 366 intervenciones quirúrgicas realizadas, 14 fueron diferidas, es decir, un 3.8 % del total, identificándose las siguientes causas:

Una cirugía a causa de RECHAZO por parte del familiar, principalmente por considerar que es una cirugía complicada que puede representar riesgo para el paciente.

Una cirugía a causa de PROTOCOLO INCOMPLETO, principalmente por falta de donación de sangre y/o hemocomponentes.

Dos cirugías a causa de FALTA DE INSUMOS, principalmente por incumplimiento de entrega por parte de los proveedores.

Una cirugía a consecuencia del ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE, principalmente por infecciones de vías respiratorias, digestivas y urinarias.

Nueve cirugías a causa de TEAM QUIRÚRGICO INCOMPLETO, principalmente en el turno vespertino y nocturno, en los que se difirió el 89% del total para esta causa.

Es importante mencionar que, con la finalidad de evitar o minimizar al máximo el diferimiento quirúrgico, de manera permanente se llevan a cabo diversas acciones según causa de acuerdo a lo siguiente:

RECHAZO: ante la negativa del familiar, o con menor frecuencia del paciente, para llevar a cabo el procedimiento programado, se ha intervenido a través del médico tratante y de trabajo social, para hacer conciencia en ellos, respecto a las consecuencias de no efectuar el procedimiento de forma oportuna, sin embargo, se respeta la dedición final tomada por ellos.

PROTOCOLO INCOMPLETO: el Servicio de Transfusión Sanguínea del Hospital realiza la gestión de préstamo de sangre y/o hemocomponentes ante el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, sin embargo, si este no cuenta con disponibilidad, se cancela el evento quirúrgico.

FALTA DE INSUMOS: a través de la Subdirección de Atención al Usuario se realizan gestiones de préstamo o adquisición ante diversas instituciones u organizaciones, sin embargo, si el insumo no se logra conseguir en tiempo, se cancela el evento quirúrgico.

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE: se gestiona la revaloración del paciente en la consulta externa del servicio tratante, con el objeto de reprogramar de manera prioritaria la fecha de la cirugía.

TEAM QUIRÚRGICO INCOMPLETO: se están realizando las gestiones necesarias ante las instancias competentes, para la autorización de plazas médicas y de enfermería, necesarias para cubrir las incidencias del personal adscrito a las áreas quirúrgicas, sobre todo en el turno vespertino y nocturno.

Indicadores de calidad en enfermería

Tabla 40c. Indicadores de enfermería

INDICADOR	1er. Periodo 2022	1er. Periodo 2023	Variación
Ministración de medicamentos por vía oral	100%	99.65%	-0.35%
Trato digno en enfermería	99.94%	99.96%	0.02%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	99.89%	99.49%	-0.4%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	96.41%	98.74%	2.35%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	99.81%	99.64%	-0.17%
Vigilancia y control de venoclisis instalada	99.60%	99.72%	0.12%

Fuente: Base de datos Plataforma INDICAS de la DGCES

Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado enero-marzo 2023 a razón de lo siguiente:

Tabla 40d. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	1er. Periodo 2022	1er. Periodo 2023	Variación
Cuasifallas	3	26	88.48%
Eventos adversos	84	112	25%
Eventos centinela	0	0	0
TOTAL	87	138	36.95%

A partir de la sistematización del reporte se ha observado un incremento en las notificaciones, así como la notificación de incidentes sin daño (cuasifallas) lo cual habla de grado de apertura del personal para expresar los aspectos negativos que puedan afectar la atención que recibe el paciente; así como, la libertad para cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores y tendrá un impacto en la cultura de seguridad del paciente que se evalúa año con año a través del a través del Cuestionario desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que forma parte de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.

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

1. El control ambiental mediante la calidad del agua intrahospitalaria a través del mantenimiento de las cisternas, el tamizaje de niveles de cloración, la capacitación al personal de limpieza para la desinfección de áreas hospitalarias.
2. El programa de higiene de manos activo con todos sus componentes.

3. La operación de la clínica de catéteres fortaleciendo los procesos de capacitación y supervisión.
4. La capacitación de personal de nuevo ingreso (personal en formación y personal contratado).

Aval Ciudadano

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

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

En el periodo el aval ciudadano participo en la encuesta voz de los avales.

Se realizó el monitoreo ciudadano, aplico la guía de cotejo y se firmaron dos cartas compromiso a la cual se da seguimiento desde la Dirección del Hospital.

Sistema Unificado de Gestión (SUG)

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

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

Con Horarios de Atención: lunes a viernes de 07:00 a 14:30 horas.

Dentro del periodo enero-marzo 2023, se presentaron las siguientes solicitudes de atención:

Tabla 41. Solicitudes de atención

CLASIFICACIÓN	1er. Periodo 2022	1er. Periodo 2023	Variación
Felicitaciones	3	2	50%
Quejas	12	7	-71.42%

Sugerencias	0	0	0
TOTAL	15	9	-66.6%

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

2.1.2.17 Informe de Clínicas.

Clínica de catéteres

Durante este periodo se reapertura la capacitación continua, con personal de Clínica de Catéteres de nuevo ingreso, donde se retoma la capacitación e inducción del servicio. Abordando temas que van de, mantenimiento de los accesos vasculares en el paciente pediátrico hasta la capacitación para expertos en instalación de catéter PICC

Dando seguimiento a la estandarización de los procesos de Accesos vasculares nos encontramos con el aumento de pacientes de difícil acceso venoso DIVA y de enfermedades crónico-degenerativas, leucemias, neonatos y prematuros, y siendo una clínica especializada por la atención e insumos que se manejan, reportando cada vez un incremento estadístico de la población en diferentes grupos de edades.

Se programan cursos institucionales en conjunto con coordinación de enseñanza, donde se establece como prioridad la estandarización del procedimiento de Terapia de Infusión y en conjunto las capacitaciones asistenciales de cuidado y mantenimiento de los accesos.

En el sentido de hablar de un trabajo en equipo priorizamos reunión anual del equipo de Clínica de Catéteres para tener una capacitación cerrada al equipo con el objetivo de dar calidad de atención a nuestros pacientes, así como hablar en el mismo sentido de los cuidados y preparación de medicamentos para la mejora y disminución de eventos adversos.

Se continúa dando seguimiento a la vigilancia y seguimiento de los accesos vasculares, así como control de insumos de calidad parte esencial para mejorar en cuidado y sobre todo tener seguridad de que no le ocasionaremos ningún daño a nuestros pacientes.

ESTADISTICA:

Tabla 42. Productividad

PRODUCTIVIDAD	Ene	Feb	Mar
Pacientes ingresados con catéter	7	9	6
Total, de catéteres	102	59	203
No catéteres que continúan instalados del mes anterior	38	30	34
No. De catéteres instalados en el mes	57	29	163
Total, de egresos hospitalarios	340	127	365
Total, de catéteres retirados en el mes	76	60	97

Mes	Enero		Febrero		Marzo	
Servicio	No de Catéteres	TD CVC por servicio	No de Catéteres	TD CVC por servicio	No de Catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	9	128	5	41	10	96
UCIN	10	143	9	73	17	210
UTIN	7	141	7	104	8	104
HEMATO ONCOLOGIA	17	236	11	212	24	453
CLÍNICOS QUIRURGICOS	18	283	18	275	25	333
ADMISION CONTINUA	14	96	9	75	13	92
HEMODIALISIS	0	126	1	87	0	0
AMBULATORIOS	0	0	0	0	0	0
AREA RESPIRATORIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	76	1,153	60	867	97	1,288

Tabla 43. Tasas de BRC

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO
TASA DE BRC	6%	7%	5%

Tabla 44. Capacitación continúa

MESES	PLESS DE ENFERMERÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO	FAMILIARES Y PACIENTES	MÉDICOS INTERNOS	MÉDICOS RESIDENTES
ENE 23	0	0	3	0	0
FEB 23	9	0	5	0	15
MAR 23	0	26	8	0	0



CLINICA DE HERIDAS

Dentro de este primer trimestre se ha llevado a cabo las siguientes actividades. Se ha participado durante el mes de febrero y marzo a impartir el curso a los pasantes que se integran a desarrollar su servicio social, con el tema “Cuidados Heridas y estomas”, así como el de “Manejo de la Instalación de Cánula de Traqueotomía y sonda para Gastrostomía”.

Durante el mes de febrero se llevó a cabo la capacitación a Médicos Residentes y Médicos de Pregrado el tema de “Instalación de dispositivos de traqueotomía y gastrostomía.

En cuanto al avance en el fortalecimiento de los procesos que permiten garantizar la continuidad y seguridad del cuidado al paciente y usuarios de nuestros pacientes que acuden a la institución, se continúa brindando intervención educativa incidental y programada a familiares de los pacientes referidos al área.

Esta capacitación se desarrolla de forma presencial en dos etapas: en la primera etapa se revisa y analiza las necesidades del cuidado del niño, en un tiempo establecido de acuerdo de la capacitación. Y en la segunda etapa se desarrolla con la demostración de cuidados realizados por los expertos con el uso de moldes anatómicos y trabajo directo con los pacientes programados y en seguimiento en la consulta externa.

Para concluir estos procesos se dan seguimiento a los temas de Higiene de manos, cuidados de la traqueostomía, cuidados de la gastrostomía y cuidado del niño con derivación intestinal, teniendo en cuenta el enfoque sobre medidas de prevención del virus COVID-19

Tabla 45. PRODUCTIVIDAD ENERO/MARZO 2023

DATOS	ADMISIÓN CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO / ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	DIALISIS	QUIROFANO	COVID	TOTAL
Nº DE NIÑOS ATENDIDOS POR SERVICIO	12	8	7	11	10	38	218			2	306
DEHISCENCIA DE HX. QX.	1	3		1	1	2					8
HERIDAS EN SITUACIÓN COMPLICADA											
EVENTOS ADVERSOS											
HALLAZGOS DE UPP	C1- C2- C3- 1 C4- CX-1	C1- C2- C3- C4- CX-	C1- C2- C3- C4- CX-	C1- C2- C3- C4- CX-	C1- C2- C3- C4- CX-	C1-1 C2-3 C3- C4- CX-	C1- C2- C3- C4- CX-	C1 C2: C3 C4 CX	C1- C2- C3- C4- CX-	C1- C2- C3- C4- CX-	C1-1 C2-3 C3-1 C4- CX-1
NOTA	C= CATEGORÍA (1,2,3,4, x SIN CLASIFICAR)										
ELABORO	CLARA ISABEL GOMEZ MARTINEZ										

PROCEDIMIENTO	ADMISIÓN CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	HEMATO ONCO	CLINICOS QUIRURGICOS	CONSULTA EXTERNA	DIALISIS	COVID	TOTAL
ATENCIÓN AL PACIENTE OSTOMISADO	9	2	1	4	4	32	30	0	1	83
INSTALACIÓN DE DISPOSITIVOS PACIENTES CON ESTOMAS, RESPIRATORIOS, DIGESTIVOS Y URINARIOS	4	1	0	2	1	18	157	0	3	186
ATENCIÓN AL PACIENTE CON HERIDAS	3	9	9	7	20	36	21	0	1	106
ATENCIÓN AL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN	12	0	1	14	8	17	36	0	0	88
ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	2	4	7	0	1	12	43	0	0	69
PREPARACIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL DE CURACIÓN	8	0	0	2	0	5	2	0	0	17
INTERCONSULTAS Y VISITAS DE SEGUIMIENTO	6	0	0	0	6	16	2	0	1	31
TOTAL	44	16	18	29	40	136	291	0	6	580

Otras actividades:

Como actividad relevante, se tuvo participación como ponente en el marco de 17 aniversarios de nuestra institución el 23, 24 y 25 de marzo del presente año en donde se fomenta una atención libre de riesgos apegada a los estándares de normatividad actuales tal cual es la Adhesión a la Estrategia Nacional de Clínica de Heridas. Así mismo se tuvo la participación con temas como “La Importancia del Carro Rojo”.

CUIDADOS PALIATIVOS

La productividad a razón de lo siguiente

Tabla 47. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	ENERO A MARZO 2023
ACTIVOS EN DOMICILIO HASTA EL MES DE MARZO 2023	38
ACTIVOS HOSPITALIZADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2023 (LARGA ESTANCIA)	2
FALLECIDOS EN DOMICILIO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2023	6
FALLECIDOS EN HOSPITAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2023	1
PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES	
BAJO VENTILACIÓN DOMICILIARIA INVASIVA BIPAP	0
NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	15
NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	15
NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P. EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	15
ATENCIÓN A PACIENTES/FAMILIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	72
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS	43
ASISTENCIA EN EL DOLOR	10
ATENCIÓN DE PRIMERA VEZ	6
ATENCIÓN SUBSECUENTE	59
LLAMADAS TELEFÓNICAS	8
APOYO A PADRES REALIZADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	0
ASISTENCIA EN CONSEJERÍA ESPIRITUAL	0
INTERVENCIÓN TANATOLÓGICA	11
ACOMPAÑAMIENTO PACIENTE/FAMILIA	69

CONTENCIÓN EMOCIONAL EN CRISIS	2
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN VIA TELEFÓNICA	1
ASISTENCIA POR DEFUNCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	0
CAPACITACIONES A PADRES PARA CUIDADOS DE PACIENTE EN DOMICILIO EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	
CUIDADOS Y TRATAMIENTO	69
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	14
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS	19
NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	
TOTAL DE ATENCIÓN PRESTADA EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	27
SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA	3
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HEMATOONCOLOGIA	20
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLINICOQUIRURGICOS	6
ATENCIÓN POR VÍA TELEFÓNICA	0
ATENCIÓN POR VISITA DOMICILIARIA	2
ATENCIÓN A SERVICIO UTIP/UTIN	8
ATENCIÓN A COVID	0
NÚMERO DE INTERVENCIONES EMOCIONALES (TANATOLOGICAS, ESPIRITUALES) EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	45
NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO) EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	
	59
VISITAS DOMICILIARIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	
	1
APOYOS SOCIALES EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023	
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS DE PRIMERA VEZ	0
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS ACTUALIZADOS	0
RECLASIFICACIÓN DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	0
REFERENCIAS A OTRAS INSTITUCIONES	3
CONTRARREFERENCIAS	1
TRÁMITES POR DEFUNCIÓN	1
INTERVENCIÓN DE PRIMERA VEZ (PACIENTE Y/O FAMILIA)	14
ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO (PACIENTE Y/O FAMILIA)	17
ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL	2
APOYO TANATOLÓGICO/EMOCIONAL	2
CONTENCIÓN EMOCIONAL	2
VISITA PACIENTES HOSPITALIZADOS	31
LLAMADAS TELEFÓNICAS DE SEGUIMIENTO	27
ATENCIÓN DE PACIENTE Y FAMILIA (CITAS PROGRAMADAS)	11

ESTUDIO DE CASO	0
VISITA DOMICILIARIA	1
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	4
GESTIONES DE ALBERGUE	0
GESTIONES DE AMBULANCIA	4
APOYO DE INSUMOS	3
COTIZACIÓN DE INSUMOS	6
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE Y/O FAMILIA	10
OTRAS ORIENTACIONES	79
ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER TRIMESTRE 2023 (PLÁTICAS)	21
SESIONES DE GRUPO DE APOYO PARA PADRES PRIMER TRIMESTRE 2023	10

CLÍNICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES

La clínica cuenta con 24 pacientes en tratamiento.

Al mes de junio se encuentran 11 pacientes portadores de Mucopolisacaridosis Tipo 1, en tratamiento.

7 pacientes portadores de Mucopolisacaridosis Tipo 2 en tratamiento.

3 pacientes portadores de Mucopolisacaridosis Tipo IV-A o enfermedad de Morquio en tratamiento

3 pacientes portadores de Enfermedad de Fabry.

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

Proyectos de Mejora

1. Plan de mejora para la cultura de seguridad del paciente.
2. Plan de Mejora para la implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.
3. "Implementación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) diseñada para predecir deterioro clínico en pacientes hospitalizados e identificar oportunamente la necesidad de cuidados intensivos, en pacientes pediátricos hemato-oncológicos."

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

4. Implementación de la Hora dorada en el paciente Hemato-oncológico con neutropenia febril.

2.1.2.18 Actividades relevantes.

Abasto de medicamentos Área Hospitalaria:

Durante el periodo de enero a marzo del 2023.

Para el rubro de atención hospitalaria, se recibieron por la Consolidada Nacional un total de **147** claves:

- **Medicamentos:** 92
- **Materiales de Curación:** 55

Estas claves complementaron a las demás existentes que fueron recibidas en el 2022. El abasto de enero a marzo de 2023 para las áreas hospitalarias a través de colectivos fue de 96.88 %. Durante el primer trimestre 2023, el Hospital de Especialidades Pediátricas, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); recibió las notificaciones de adjudicación nacionales, que se llevaron a cabo, y se procedió a la elaboración de la documentación para la formalización de contratos, notificación de los pedidos, correspondientes. Así mismo se empezaron a recibir productos aplicables a este año 2023, y se espera que en estos próximos meses, se realice la recepción de una gran cantidad de productos, para reforzar las opciones de tratamiento y continuar con el mejoramiento de la atención de tercer nivel que requiera nuestra población pediátrica.

PROBLEMÁTICA RELACIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS DEL ABASTO DE MEDICAMENTOS.

Hospital de Especialidades Pediátricas

Para 2023 se espera que sean adquiridas mediante las compras consolidadas como primera opción, o bien, a través de los procedimientos de contratación propios del Centro Regional de Alta Especialidad, las claves que están planeadas en la plataforma nacional, así como las claves complementarias. En este sentido, aun se refleja la escasa participación de oferentes en los proyectos de adquisición (tanto nacionales como propios del CRAE), lo cual puede incidir en la limitación de abastecimientos y/o retraso en los mismos. Sin embargo, vale la pena mencionar que las áreas médicas han realizado revisiones y ajustes necesarios que derivan en la planeación de equivalentes terapéuticos de las diversas tecnologías sanitarias, en el caso de los medicamentos y materiales de curación, esto permite la sustitución de los mismos, por otros presentes en el catálogo institucional con disponibilidad de abasto, permitiendo así, ofrecer y continuar con la atención que los pacientes requieren.

De 124 claves de medicamentos y materiales de curación que quedaron pendientes de recibir en el Hospital de Especialidades Pediátricas dependiente del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas durante el periodo de enero a marzo de 2023; cuenta con el abastecimiento del 96 % de las 124 claves de medicamentos y material de curación que se encontraban en este supuesto, el motivo principal fue el

desabasto nacional de productos que se presentó en los mismos. Actualmente para el 2023, las 5 claves restantes pendientes de abasto están en proceso de adjudicación por el gobierno federal en el nuevo proceso de compra consolidada bianual 2023-2024, no obstante, la atención de los pacientes fue y es permanente, ya que el catálogo de productos del Hospital de Especialidades Pediátricas es robusto con equivalentes terapéuticos que han sido utilizados para satisfacer las necesidades médicas quirúrgicas. Estas adquisiciones han sido en las compras consolidadas de las instancias federales y/o adquisiciones propias del Centro Regional de Alta Especialidad, o mediante otras fuentes.

Acciones e informe para el supuesto desabasto de medicamentos oncológicos.

El Hospital de Especialidades Pediátricas continua realizando las gestiones interinstitucionales con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y ante la red de atención del Instituto de Salud del Estado de Chiapas para la recepción de adjudicaciones por parte del gobierno federal, formalizaciones, transferencias, de ser necesarios, y los pedidos de medicamentos oncológicos a la proveeduría adjudicada, que se planearon en la plataforma AAMATES para el 2023-2024 y en el capítulo FONSABI. Se continúa reportando el abasto de oncológicos a la CCINSHAE, el cual sirve como indicador nacional en los institutos y hospitales coordinados. Vale la pena mencionar que se recibieron medicamentos oncológicos de amplia necesidad, como la L-Asparaginasa, lo cual permite continuar con los tratamientos, de manera sostenida y sin contratiempos, necesarios en las especialidades de oncología y hemato-oncología pediátricas.

Para el tema de Gratuidad de los servicios con la finalidad de brindar atención a la población vulnerable y desprotegida se garantiza la entrega de medicamentos y se realizan acciones que coadyuvan en el mejoramiento de la calidad de vida, por lo que se realizó lo siguiente:

Acciones Relevantes

Farmacia Gratuita:

En lo que se refiere de enero a mayo del 2023 se surtieron un total de 1,950 recetas AAMATES comportándose de la siguiente manera:

Tabla 48. Recetas AAMATES

TOTAL DE RECETAS (1950)	ESTATUS	%
1374	SURTIDAS	70%
432	PARCIALMENTE SURTIDAS	23%
144	SIN SURTIR	7%

Ampliaciones de contrato de servicios:

1.- SERVICIO INTEGRAL DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR:

Ampliación del CONTRATO NO. CRAE-ADE029HEP-22, fecha del 1ro de enero al 31 de marzo del 2023.

Con el cual realizará la programación, con lo cual se cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema cardiovascular de todo el Sureste del País, que requieran de manejo quirúrgico con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

CIRUGIAS REALIZADAS 6.

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION \$ **814,482.40**

EJERCIDO \$ **616,648.84**

2.- SERVICIO INTEGRAL DE ENDOUROLOGIA:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-LN106HEP-22, fecha de contratación 1ro de enero al 31 de marzo 2023.

Con el cual realizará la programación, con lo cual se cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema urinario de tipo congénito y adquirido, de todo el Sureste del País, que requieran de manejo quirúrgico con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

CIRUGIAS REALIZADAS 30.

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION \$ **603,200.00**

EJERCIDO \$ **462,400.00**
Porcentaje ejercido 76.75%.

3.- SERVICIO INTEGRAL DE NEUROCIRUGIA:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-LN116HEP-22, fecha de contratación del 1ro de enero al 31 de marzo 2023.

Con el cual realizará la atención de los pacientes con patologías del sistema nervioso central y periférico, que requieran manejo de cirugía de todo el Sureste del País, con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

CIRUGIAS REALIZADOS 39.

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION **\$2,314,200.00**

EJERCIDO **\$2,299,120.00**

Porcentaje ejercido 99.34%.

4.- SERVICIO INTEGAL DE OSTEOSINTESIS:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-ADE063HEP-22, fecha de contratación del 1ro de enero al 31 de marzo 2023.

Con el cual realizará la programación, con lo cual se cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema músculo esquelético, de todo el Sureste del País, que requieran de manejo quirúrgico con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

CIRUGIAS REALIZADAS 29

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION **\$1,509,415.22**

EJERCIDO **\$462,480.36**

Porcentaje ejercido 30.63%.

5.- SERVICIO INTEGRAL DE GASTROENTEROLOGIA:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-LN224HEP-22, fecha de contratación del 1ro de enero al 31 de marzo 2023.

Con el cual realizará la programación, con lo cual se cobertura a los pacientes que cuenten con patologías del sistema músculo esquelético, de todo el Sureste del País, que requieran de manejo quirúrgico con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

PROCEDIMIENTOS REALIZADAS 5

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION **\$487,200.00**

EJERCIDO **\$365,400.00**

Porcentaje ejercido 75%.

6.- SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-LN225HEP-22, fecha de contratación del 1ro de enero al 28 de febrero 2023.

Adjudicación Directa CONTRATO NO. CRAE-LN225HEP-23, periodo de contratación del 14 de marzo al 15 de abril del 2023. Con el cual realizará la atención de los pacientes con patologías cardíacas congénitas que no requieren manejo de cirugía a corazón abierto, de todo el Sureste del País, con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS 20.

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION **\$1,781,184.36**

EJERCIDO **\$965,762.80**

Porcentaje ejercido 54.22%.

7.- SERVICIO INTEGRAL DE OFTALMOLOGIA:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-ADE116HEP-22, fecha de contratación del 1ro de enero al 31 de marzo 2023.

Con el cual realizará la atención de los pacientes con oftalmológicas (de los ojos) requieren manejo de quirúrgico, de todo el Sureste del País, con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

CIRUGIAS REALIZADAS 49

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION **\$ 1,733,368.66**

EJERCIDO **\$1, 279,095.97**

Porcentaje ejercido 73.79%.

8.- SERVICIO INTEGRAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA:

Ampliación de CONTRATO NO. CRAE-LN174HEP-22, fecha de contratación del 1ro de enero al 31 de marzo 2023.

Con el cual realizará la atención de los pacientes con patologías de los oídos, nariz y garganta que requieren de manejo quirúrgico, de todo el Sureste del País, con lo cual se les podrá ofrecer una mejor calidad de vida.

CIRUGIAS REALIZADAS 10

MONTO TOTAL DE LA AMPLIACION **\$ 1,483,280.40**

EJERCIDO **\$ 325,380.00**

Porcentaje ejercido 21.93%.

TRABAJO SOCIAL:

Para garantizar los servicios otorgados con motivo de la gratuidad total **en el Hospital de Especialidades Pediátricas el área de Trabajo social realizó lo siguiente:**

- A través de la red de apoyos institucionales, ONG, Voluntariado del HEP y patronato del CRAE fortaleció las actividades enfocadas a coadyuvar en la

atención médica de los pacientes y sus familias gestionando un total de **3,531** apoyos que significaron **\$252,221.00** en especie a los pacientes.

ENSEÑANZA, ATENCIÓN MÉDICA

El 14 de febrero, se realizó en el HEP, el “Primer Simposio Nacional para el Intercambio de Experiencias Exitosas en el Abordaje de las Cardiopatías Congénitas en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad” con el objetivo de Conmemorar el Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas, a través de la realización de un Simposio en el que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAEs) de la CCINSHAE que otorgan atención a niños y niñas con estas patologías, presenten sus experiencias exitosas a lo largo de sus años de operación, con la finalidad de difundir conocimientos en la atención médica de las especialidades relacionadas (Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Cardiología Intervencionista) y de que se compartan experiencias exitosas entre las instituciones.

Como ponentes participaron Médicos Especialistas de los Servicios de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Cardiología Intervencionista de las siguientes instituciones: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

Se obtuvo un registro de 387 personas, adscritos a los hospitales participantes y de diversas instituciones como IMSS, ISSTECH, SECRETARIA DE SALUD, ISSSTE, UNACH, SEDENA, Hospitales del Niño de Oaxaca, Hidalgo, Puebla, e Instituciones Educativas como Universidad autónoma de Chipas (UNACH) y Universidad Pablo Guardado Chávez (UPGCH).

Del 23 al 25 de marzo, se realizó el “CONGRESO INTERDISCIPLINARIO DE ALTA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA”, con el objetivo de llevar a la reflexión sobre los abordajes integrales de las problemáticas de salud en la Alta Especialidad Pediátrica con el fin de coadyuvar a la solución de los mismos, a través de la formación de recursos humanos en salud que mejoren la gestión, la atención, la educación en salud así como la investigación con un enfoque de calidad y con sentido humanitario.

Se realizó en modalidad híbrida, con la participación de ponentes especialistas y sub-especialistas del HEP y asistentes presenciales y vía videoconferencia adscritos a hospitales de SECRETARIA DE SALUD, ISSTECH, ISSSTE y UNACH.

Dentro del marco del congreso, se realizaron con éxito, 3 cursos talleres:

4. Abordaje del dolor en Pediatría
5. Cuidados Paliativos en Pediatría
6. Investigación y Alta Especialidad

2.2 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CIUDAD SALUD.

2.2.1. Total de Consulta:

En el periodo enero-marzo del año 2023 se favoreció a la población atendida con un total de 8,620 consultas de especialidad. En los apartados inferiores se encuentran desglosadas por Consulta Externa, Preconsulta y Consultas de Admisión Continua.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez entre preconsultas el resultado es de 92.2%.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas presenta una proporción de 13.21 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez; es decir un 1321.0%.

2.2.1.1 Productividad del personal médico.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo tiene un promedio de 1.3 consultas. El promedio de consultas por consultorio es de 2.0 para este 1er. trimestre del año.

2.2.1.2 Consulta Externa y Preconsulta

En el servicio de Consulta Externa se otorgaron 509 Consultas de Primera Vez y 6,726 Consultas Subsecuentes, (Tabla 49), sumando un total de 7,235 consultas (Tabla 49).

Tabla 49. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	509	509	0.0	545	93.4
Consultas Subsecuentes	5,186	6,726	29.7	5,425	124.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

En el rubro de preconsultas se concedieron en este periodo un total de 552 preconsultas.

El porcentaje de atención a pacientes por sexo, en Consulta Externa, expresa un 64% correspondiente al sexo femenino y un 36% al sexo masculino. La edad promedio de los pacientes atendidos es de 52 años.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 118.2% de un total de 6,590 consultas otorgadas programadas. (Tabla 50).

Tabla 50. Total, de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	5,695	7,235	27.0	5,970	121.2
Preconsulta	610	552	-9.5	620	89.0
TOTAL	6,305	7,787	23.5	6,590	118.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

Los 10 principales Centros de Referencias al Servicio de Consulta Externa son:

Tabla 51. 10 principales Centros de Referencias

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	DISTRITO DE SALUD No. VII, TAPACHULA	21.8
2	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	14.1
3	VICULACION COMUNITARIA	7.3
4	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	4.5
5	HOSPITAL GENERAL DE COMITAN	3.9
6	HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE PIJJIAPAN	3.7
7	DISTRITO DE SALUD No. X, MOTOZINTLA	3.3
8	CENTRO DE SALUD DE TAPACHULA	3.1
9	CENTRO DE SALUD DE PIJJIAPAN	3.1
10	FIDEICOMISO PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR POLICIAL	2.5
OTROS		32.7
TOTAL		100.0

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta: enero-marzo 2023
 Tabla 52. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	109	21.4
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	73	14.3
3	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	E00-E90	62	12.2
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	45	8.8
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	45	8.8
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	45	8.8
7	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	31	6.1
8	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	H00-H59	22	4.3
9	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	16	3.1
10	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	12	2.4
OTROS			49	9.8
TOTAL			509	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

El servicio de Admisión Continua es la principal vía de Acceso Hospitalaria en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta. En este primer trimestre del año 2023 el servicio tuvo un incremento del 84.7%, ya que se atendieron 833 valoraciones y en el año anterior en el mismo periodo 451, la cusa por la apertura y difusión de la Cartera de Servicios HRAECS, a través de reuniones con las unidades hospitalarias de esta región y a través de medios de comunicación (Redes Sociales, Radio y Televisión) impactó en el número de pacientes que acudieron para su tratamiento o padecimiento. (Tabla 53), las atenciones brindadas fueron las siguientes:

Tabla 53. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación
Consultas de Admisión Continua.	451	833	84.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

Se brindaron 833 consultas de valoración, de las cuales 425 fueron brindadas a pacientes del género femenino lo que representa el (51% del total) y 408 a pacientes del género masculino que representa el (49%). La edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 52 años.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 3.38 por cada urgencia no calificada o sentida.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 26.2% para este primer trimestre 2023.

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 52.3%, ya que 436 ingresaron a hospitalización por admisión continua.

En este periodo que se informa el Porcentaje de Ocupación en Urgencias o Admisión Continua con 16 camas no censables habilitadas se sitúa en 65.7%, reflejándose un incremento del 18% con respecto al mismo periodo del año 2022 donde se obtuvo un 55.7% de Ocupación.

2.2.2 Atención Hospitalaria

En este primer periodo del año 2023 se registraron un total de 566 ingresos hospitalarios, comparado con año anterior, donde se ingresó a un total de 306 pacientes, se observa un incremento 85.0% y un cumplimiento del 131.3% de una meta programada en 431 ingresos.

En este primer trimestre se han registrado 516 egresos, lo que significa una variación positiva del 85.6% en relación al mismo periodo del año 2022 en el que se egresaron a 278 pacientes, y se obtuvo un 131.0% de cumplimiento de la meta programada en 394 egresos en este periodo informado (tabla 28).

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de Días Estancia registra un promedio de 7.75 días en este 1er. trimestre del año, obteniendo un incremento del 2.3% con respecto al año anterior donde se registró un resultado de 7.58 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentan patologías complejas y el 53.7% de ellos requirieron de alguna intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes tratados por los servicios de Neurocirugía, Oncología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y Traumatología.

2.2.2.2 Porcentaje de ocupación hospitalaria

En este primer periodo del año que se informa el Porcentaje de Ocupación Hospitalaria para (85 camas) solo como referencia se sitúa en 60.56%, reflejándose un incremento del 13.8% por arriba del año 2022 donde se obtuvo un 53.20% de Ocupación.

Con respecto al total (90 camas) habilitadas censables, el porcentaje de ocupación real fue del 57.2%, obteniendo un incremento del 89.7% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se registró el 30.15%, esto debido a que en este trimestre se consideraron 51 camas habilitadas por los efectos todavía presentes por la pandemia.

Tabla 54. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 51 Camas	53.20	60.56	13.8	47.12	128.5

% de 90 Habilitadas Camas Totales	30.15	57.21	89.7	44.51	128.5
--	-------	-------	------	-------	-------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
enero-marzo 2023.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el primer periodo 2022 se observó un resultado de 5.45 egresos por cama, en este 1er. trimestre del año 2023 el resultado fue de 5.73 egresos por cama y reflejándose un incremento del 5.1% con respecto al año anterior (Tabla 55).

Tabla 55. Servicio de Hospitalización.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	306	566	85.0	431	131.3
Egresos	278	516	85.6	394	131.0
Días Paciente	2442	4633	89.7	3605	128.5
Promedio de Días Estancia	7.58	7.75	2.3	7.31	106.1
Índice de Rotación de Camas	5.45	5.73	5.1	4.38	130.8
Intervalo de Sustitución	6.66	5.80	-12.9	9.11	63.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
enero-marzo 2023.

El Intervalo de sustitución en una cama censable o promedio del número de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario fue de 5.8.

El porcentaje de cumplimiento para este periodo 2023 de acuerdo a la NOM-004-SSA-2012 Del Expediente Clínico, en relación a la revisión de expedientes clínicos que cumplen lo establecido a la norma citada anteriormente, el resultado fue de 83.3% obteniéndose un cumplimiento de 104.2% de la meta establecida en 80%.

En lo referente al porcentaje de pacientes a quienes se les apertura Expediente Clínico y que han sido referidos para atención médica por Instituciones Públicas de Salud, para este periodo que se informa es de 97.12%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado, por ser el HRAECS un hospital de referencia y la mejor alternativa para la atención de patologías complejas en la región.

2.2.2.3 Principales causas de morbilidad y mortalidad

Tabla 56. Principales causas de Egreso: enero-marzo 2023

No.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	130	25.2
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	74	14.3
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	71	13.8
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	66	12.8
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	44	8.5
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	32	6.2
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	18	3.5
8	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	14	2.7
9	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	14	2.7
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	12	2.3
OTROS			41	8.0
TOTAL			516	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS.
 enero-marzo 2023.

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 57. Mortalidad hospitalaria enero-marzo 2023

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	6	11.6
2	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	5	9.7
3	NEOPLASIAS	C00-D48	4	7.8
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	2	3.9
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	2	3.9
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	1	1.9
7	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	L00-L99	1	1.9
8	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	1	1.9
9	CODIGOS PARA SITUACIONES ESPECIALES	U00-U99	1	1.9
10				
OTROS				
TOTAL			23	44.6

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	23	44.6
MORTALIDAD AJUSTADA	14	27.1
EGRESOS HOSPITALARIOS	516	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

El grado de aceptación se refleja en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 83.3%, lo cual es aceptable.

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

Los resultados de los Egresos por Mejoría reportan en este periodo a 465 pacientes egresados por este motivo lo que representa el 90.12%, en comparación con el año pasado en el cual se egresó a 234 pacientes por mejoría o sea un 84.17% por este motivo, se expresa un incremento del 98.7%.

Para este periodo se estableció una meta de 333 egresos por mejoría, obteniendo el 139.6% de cumplimiento. (Tabla 58).

Tabla 58. Egresos por Mejoría.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	234	465	98.7	333	139.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

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 periodo ene-mar 2023 se registra una tasa de mortalidad bruta de 44.57, y un valor esperado que es de 50 al 70. Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este periodo del año se obtuvo una tasa del 27.13, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50. (Tabla 59).

Tabla 59. Tasa de Mortalidad.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	64.75	44.57	-31.2	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	43.17	27.13	-37.1	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos

Durante este Primer Trimestre 2023 que se informa, se realizaron un total de 758 Cirugías, comparado con el mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 364 Cirugías, obtenemos un incremento del 108.2% y un cumplimiento del 128.8% ya que se programaron 598 Cirugías.

Se Brindó beneficios en este periodo que se informa a un total de 517 pacientes, de los cuales 462 son del género femenino y 214 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 53 años (Tabla 60).

Tabla 60. Cirugías.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	364	758	108.2	598	126.8
Cirugías Urgentes	42	124	195.2	109	113.8
Cirugías Ambulatorias	62	118	90.3	81	145.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

Para este primer trimestre tenemos un promedio de 19.9 cirugías por médico. En relación al Índice de utilización de salas de cirugía o medida de la utilización de salas de operaciones en relación a la duración programada de las intervenciones quirúrgicas, durante el periodo el indicador refleja 3.7.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 14 %.

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 0.84%.

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 20.06%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 8.3.

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas) por mil o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 horas) en relación con el total de cirugías realizadas es de 5.9.

Gracias al equipo multidisciplinario que cuenta el HRAECS se brinda atención médica especializada de calidad y de manera segura e integral a los usuarios, estando a la vanguardia en cuanto a cirugías de tercer nivel proporcionando con excelencia una mejor calidad de vida, lo cual se ve reflejado en el desarrollo de las actividades quirúrgicas que a continuación se describen:

Tabla 61. Procedimientos quirúrgicos por especialidad ene-mar 2023:

Procedimiento Quirúrgicos realizados por Especialidad	Total
OFTALMOLOGIA	161
UROLOGIA	133
CIRUGIA GENERAL	97
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	77
NEUROCIRUGIA	65
ONCOLOGIA QUIRURGICA	64
GINECOLOGIA	46
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	43
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	25
CIRUGIA MAXILOFACIAL	16
COLOPROCTOLOGIA	14
OTORRINOLARINGOLOGIA	12
TRASPLANTOLOGIA	3
CIRUGIA CARDIOTORACICA	1
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1
Total	758

Tabla 61a. cirugías más frecuentes:

Inserción de prótesis de cristalino intraocular en el momento de la extracción de la catarata, una sola etapa
Facoemulsificación y aspiración de catarata
Otra extracción extracapsular de cristalino
Colecistectomía laparoscópica
Otra prostatectomía transuretral
Sustitución total de rodilla
Nefrostomía percutánea con fragmentación
Tiroidectomía total
Otras craneotomías
Ventriculostomía

El HRAECS en el primer trimestre del 2023 estableció estrategias con el objetivo de incrementar la productividad quirúrgica, detallando continuación:

1. Con la finalidad de optimizar el Uso de Sala de Cirugía, considerando que los inicios de cirugías se realicen en tiempos agendados en la programación quirúrgica, se realizaron mesas de trabajo con participación de personal adscrito a áreas médicas, enfermería, Ing. biomédica, puesto de sangrado e imagenología.
2. Con la finalidad de que se cuente con los insumos y material quirúrgico y se evite los diferimientos quirúrgicos por falta de insumos y material, se realizaron mesas de trabajo participando el Titular de la Dirección de Operaciones, Subdirecciones dependientes de esta, área médica.
3. Con la finalidad de disminuir el rezago quirúrgico de las especialidades de Oftalmología, Traumatología y Ortopedia y Cirugía General, Se realizaron mesas de trabajo para la programación de Cirugías a través de campañas (jornadas) quirúrgicas actividades realizadas durante el periodo del 14 al 29 de marzo del 2023, atendiendo un total de 81 pacientes de los procesos de Artroplastia de Rodilla (12), Cirugía Bariátrica (2), Facoemulsificación 39, Colectomía Laparoscópica (28), atendiendo por genero 69.14% mujeres, 30.86% hombres.
4. Con la finalidad de garantizar cirugías seguras en pacientes incluidos en la programación quirúrgica, se implementó el formato Check List de protocolo pre-quirúrgico, para verificar el cumplimiento del protocolo.
5. Con la finalidad de mejorar la atención médica y disminuir los días de estancia hospitalarias, se realizaron sesiones médicas quirúrgicas en pacientes hospitalizados con diagnósticos complejos y/o que requieran manejo multidisciplinario.
6. Con la finalidad de conocer y medir el comportamiento de la productividad quirúrgica de las diferentes especialidades, a partir del 1ro. de enero del año en cursos determinaron indicadores de los Servicios Quirúrgicos, señalando a continuación:

Nombre de Indicadores	Formula	Resultado (enero-marzo 2023)
Porcentaje de sesiones médicas realizadas	Número de sesiones realizadas/número de egresos hospitalarios x 100.	4% De los egresos Hospitalarios) (14 Sesiones)
Porcentaje de cumplimiento de protocolo pre-quirúrgico	Número de cirugías programadas con protocolo quirúrgico completo/número total de cirugías programadas x 100.	99% de Cumplimiento (657 de 662 Cirugías Programada cumplieron con Protocolo pre-quirúrgico completo)
Porcentaje de cirugías realizadas mediante campaña quirúrgica	Número de cirugías realizadas en campaña quirúrgica/número total de cirugías realizadas x 100.	16% de las cirugías totales realizadas (81 Cirugías)

Derivado a las acciones antes citadas, la productividad quirúrgica por turno en el HRAECS durante el periodo de enero a marzo 2023 es la siguiente:

Turno	Número de Eventos Quirúrgicos (Uso de quirófano)	%	Especialidades
Matutino	373	62.38	Cardio intervencionismo, Cardio torácica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía de Trasplante, Cirugía Vascular, Coloproctología, Gastroenterología, Ginecología oncológica, Neuro intervencionismo, Neurocirugía, Oftalmología, Cnco Cirugía, Otorrinolaringología, Traumatología -Ortopedia y Urología.
Vespertino	126	21.07	
Fin de semana y días festivos	99	16.55	
Total	598	100	

Es de señalar que los procesos quirúrgicos que se realizaron en el turno de fin de semana y días festivo son de las especialidades de: Urología, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Onco, Cirugía Vascular, Ginecología, Cirugía de Maxilofacial, Angiología, Oncología-Quirúrgica y Gastroenterología, las estrategias para el incremento las cirugías en el turno antes citado fueron la Redistribución del personal fortaleciendo al personal de enfermería para garantizar la funcionalidad de 2 salas quirúrgicas, ajuste de días quirúrgicos de los servicios de Maxilofacial (sábado procesos quirúrgicos domingo Consulta Externa) y Gastroenterología (sábado realización de endoscopia domingo Consulta Externa).

Es importante citar que, los procesos de ginecología oncológica son de larga duración (7hrs promedio), lo cual imposibilita disponibilidad de salas quirúrgica para la realización de otros procedimientos.

Servicio de Hemodinamia:

En este periodo del año se han realizado 84 procedimientos por lo que se registró un incremento del 95.3% ya que en el mismo periodo del año anterior se realizaron 43 procedimientos, se otorgó atención a un total de 51 pacientes. Los Procedimientos que se realizaron en este Primer Trimestre 2023 se clasifican de la siguiente manera: 37 Estudios Contrastados, 25 Procedimientos Terapéuticos, 17 Procedimientos de la Clínica de Marcapasos y 5 procedimientos de Taller de Hemodinamia. (Tabla 62).

Tabla 62. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2022	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	43	84	95.3	70	120.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

En lo que refiere a los procesos de Hemodinamia realizados en el HRAECS en el primer trimestre 2023, se continúan las estrategias realizadas, las cuales se detalla a continuación:

- 1.- Reuniones de trabajo con la CCINSHAE con el objetivo de revisar e integrar recursos humanos para la cobertura de 24 horas en la sala de hemodinamia.
- 2.- Integración de los requerimientos de insumos para la consolidación en el 2023 de los Hospitales e Institutos de Alta Especialidad.

Es de señalar que el HRAECS tiene la garantía de atención por código infarto, por la empresa consolidada a nivel nacional que da cobertura a pacientes por gratuidad; Así mismo se garantiza la atención de toda patología a pacientes sin derechohabencia con derechohabencia (Convenios) con material propio del HRAECS, de manera Para la continuidad de cobertura de insumos del HRAECS, se cuenta con expediente integrado y en proceso para licitación para el periodo del 16 de julio al 31 de diciembre.

2.2.2.7 Terapia intensiva

En Terapia Intensiva se ha proporcionado atención a 42 pacientes que requirieron atención en este Servicio hospitalario. Comparado con el año pasado en el que se ingresó a 24 pacientes lo cual refleja un incremento del 75.0%.

En este periodo se egresaron un total de 42 pacientes lo cual refleja un incremento de 75.0% ya que en el año anterior fueron 24 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el Servicio de Terapia Intensiva se expresa para este primer trimestre 2023 en 16.44%, (Tabla 63).

Tabla 63. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programad a enero-marzo 2023	% Cumplimient o de Meta Programada
Ingresos	24	42	75.0	33	127.3
Egresos	24	42	75.0	33	127.3
% de ocupación	17.5	16.44	-6.1	13.9	118.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS, enero-marzo 2023.

2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales

La Tasa de Infecciones Nosocomiales por egresos de este primer trimestre del año es de 4.07, lo que da como resultado un incremento del 25.7% respecto al ejercicio anterior, que fue de 3.24 (Tabla 64).

Tabla 64. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	3.24	4.07	25.7	4.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia para este periodo enero-marzo 2023 fue de 5.75, teniendo un incremento del 34.6% con respecto al año anterior que fue del 4.27. (Tabla 65).

Tabla 65. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	4.27	5.75	34.6	5.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. enero-marzo 2023.

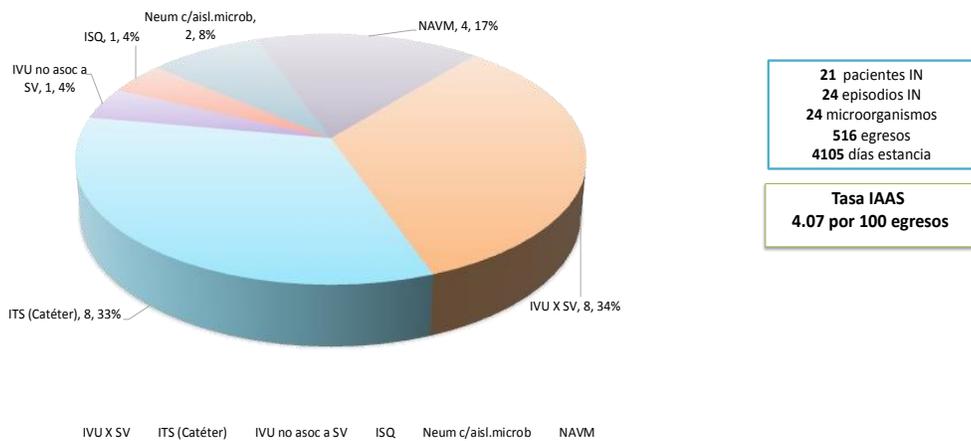
La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este periodo que se reporta refleja un resultado de 9.52 en este periodo.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS ENERO – MARZO 2023

REPORTAR EL PORCENTAJE DE APEGO A PAQUETES PREVENTIVOS

	IVU 1	IVU 2	IVU 3	IVU 4	IVU 5	TOTAL IVU	% IVU	ISQ 1	ISQ 2	ISQ 3	ISQ 4	TOTAL ISQ	% ISQ	NAVM 1	NAVM 2	NAVM 3	NAVM 4	NAVM 5	NAVM 6	TOTAL NAVM	% NAVM	ITSXCC 1	ITSXCC 2	ITSXCC 3	ITSXCC 4	TOTAL ITSXCC	% ITSXCC
Enero	100	100	100	99.6	100	499.6	99.92	100	100	21.3	92.6	313.9	78.48	100	100	100	100	100	100	600	100.0	94.7	100	100	100	394.7	98.68
Febrero	100	100	100	97.9	100	497.9	99.58	100	100	71.9	100	371.9	92.98	100	100	100	100	100	100	600	100.0	93	100	100	100	393	98.25
Marzo	99.6	100	99.3	98.1	99.6	496.6	99.32	95.1	100	60.6	89.5	345.2	86.30	100	100	100	100	100	100	600	100.0	85.2	100	100	100	385.2	96.30
1ER TRIMEST	99.87	100	99.77	98.53	99.87	498	99.61	98.37	100	51.27	94.03	343.7	85.92	100	100	100	100	100	100	600	100.0	90.967	100	100	100	390.97	97.7

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PAQUETES PREVENTIVOS 2023



Tasa de Incidencia por tipo de infección

Tasas de Incidencia por tipo de IAAS HRAECS 2023													
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado
Tasa de IN general*	3.65	4.37	4.05										Actual (Mes anterior) 4.07 (4.08)
NAVM**	7.5	15.8	37										16 (10.2)
IVU**	5.7	5.1	3.4										4.7 (5.4)
HxQx*	0	0	0.3										0.1 (0)
Catéter**	1.5	6.7	2.7										3.7 (4.2)

*Tasa por 100 egresos **Tasa por 1000 días

FUENTE: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS, Subdirección de Quirófanos y Medicina Crítica HRAECS. 2023

Microorganismos aislados de IN Ene-Mar 2023		
Microorganismos	Total	%
Pseudomonas aeruginosa	10	41.7
Klebsiella pneumoniae	4	16.7
Pseudomonas putida	2	8.3
Candida parapsilosis	2	8.3
Enterobacter cloacae	1	4.2
Stenotrophomona maltophilia	1	4.2
Candida tropicalis	1	4.2
Serratia Marcences	1	4.2
Staphylococcus aureus	1	4.2
Candida glabrata	1	4.2
Total: 24 microorganismos		
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2023		

2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este 1er. trimestre del año 2023, presentaron un porcentaje de utilización de 75.32%, comparado con el mismo periodo de 2022 obtenemos un incremento del 35.2% ya que el porcentaje de utilización fue de 55.71%.

El Porcentaje de Utilización de los Equipos de Ultrasonido para este 1er. trimestre del año de 2023 se ubica en 38.02%. Comparado con el mismo periodo del 2022 hay una variación de crecimiento del 29.2% donde el porcentaje de utilización fue de 29.42%.

La utilización del equipo de Tomografía Axial en este periodo evaluado, se obtiene el 53.11%, habiendo un decremento del 24.3% comparado con el mismo periodo del año anterior 2022 que fue de 70.12%, esto debido a fallas del equipo en este trimestre.

El porcentaje de utilización del equipo de Resonancia Magnética para este periodo es de 32.32% reportándose también un incremento de 21.1% comparado con el mismo periodo del 2022 con un porcentaje de utilización del 23.3%.

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

Se registraron en este primer trimestre del año 2023 los siguientes procedimientos:

Tabla 66. Procedimientos

PROCEDIMIENTO	TOTAL
Estudios de Audiología	85
Sesiones Inhaloterapia	9,729
Estudios de Electrocardiogramas	548

Ecocardiogramas	107
Estudios de Anatomía Patológica	611
Estudios de Endoscopia	149
Quimioterapias	474
hemodiálisis	387
Estudios de Rayos X	1,408
Ultrasonidos	711
Tomografías Axiales Computarizadas	911
Resonancias Magnéticas	372
Mastografías	235
Estudios de Laboratorio	48,644

De los 48,644 estudios de laboratorio 41,081 fueron Generales y 7,563 Especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados tenemos un resultado del 45.8% obteniendo un cumplimiento del 89% ya que se había previsto un porcentaje programado de 51.5%, y se realizaron 4675 procedimientos.

El porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados es del 100%, considerando que todos los procedimientos terapéuticos son complejos porque involucra la asistencia de equipo médico especializado, y se realizaron 913 procedimientos.

Estudios de Rayos X:

En este primer trimestre de 2023 se realizaron 1,408 estudios, lo que indica un incremento de 37% respecto a los 1,028 estudios realizados el primer trimestre del año anterior; y un cumplimiento del 111.4% de una meta programada de 1,264 estudios y brindándose atención a 1,139 pacientes (Tabla 67).

Tabla 67. Estudios de Rayos X.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	1,028	1,408	37	1,264	111.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo se realizaron 711 estudios, obteniendo un incremento del 29.5% con respecto al número obtenido el año anterior que fue de 549 estudios. En lo que respecta a la meta programada para este año de 570 estudios, el porcentaje de cumplimiento que se logró fue de un 124.7% otorgando el servicio a 626 pacientes (Tabla 68).

Tabla 68. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	549	711	29.5	570	124.7

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Estudios de Tomografía:

En este periodo del año se han realizado 911 estudios, obteniendo un decremento del 24.6% con respecto al año anterior que fue de 1,209 estudios, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consigue un 77.6%, ya que se programaron 1,174 estudios para este año, y se ofreció atención a 308 pacientes, la baja en este servicio se debió principalmente a fallas en el equipo (Tabla 69).

Tabla 69. Estudios de Tomografía.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,029	911	-24.6	1,174	77.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Estudios de Resonancia Magnética:

En este periodo que se informa se han realizado 372 estudios, obteniendo un incremento del 14.5% con respecto al año anterior que se realizaron de 325 estudios, logrando un cumplimiento del 109.4%, de la meta programada que fue de 340 estudios y se brindó atención a 244 pacientes (Tabla 70).

Tabla 70. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	325	372	14.5	340	109.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Estudios de Mastografías:

Para este primer trimestre 2023 las Mastografías que se realizaron fueron 235 estudios, obteniendo un incremento del 57.7% y un cumplimiento de la meta programada de 90% la cual fue de 261 estudios y se brindó atención a 186 pacientes (Tabla 71).

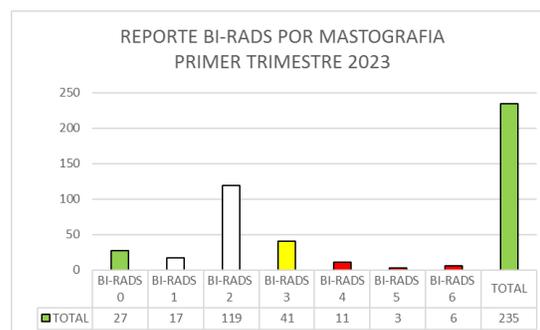
Tabla 71. Estudios de Mastografías.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	149	235	57.7	261	90

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

REPORTE	NÚMERO DE ESTUDIOS
BI-RADS 0	27
BI-RADS 1	17
BI-RADS 2	119
BI-RADS 3	41
BI-RADS 4	11
BI-RADS 5	3
BI-RADS 6	6
TOTAL	235



De los Estudios de mastografías realizadas en el HRAECS el resultado por los rangos de las edades es el comportamiento es el siguiente:

RANGO EDAD	BI-RADS 3	BI-RADS 4	BI-RADS 5	BI-RADS 6
25-45	13	6	2	3
46-60	21	3	1	1
61-90	6	2	0	2
Total	40	11	3	6

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

Fluoroscopias: 11 estudios, proporcionando atención a 11 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 611 estudios, habiendo un incremento del 12.5% con respecto al año anterior en que se realizaron 543 estudios. En relación al cumplimiento de la meta se consiguió un 111.3%, debido a que se programaron 549 estudios y se proporcionó atención a 344 pacientes (Tabla 72).

Tabla 72. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	543	611	12.5	549	111.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 548 estudios, obteniendo un incremento del 39.4% con respecto al año anterior que fue de 393 estudios. En lo que concierne a la meta programada para este año de 252 estudios, el porcentaje de cumplimiento fue de un 217.5%, otorgando el servicio a 544 pacientes (Tabla 73). El tiempo promedio de electrocardiograma por paciente es de 5 a 8 minutos.

Tabla 73. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	393	548	39.4	252	217.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Procedimientos de Inhaloterapia:

Se han realizado en este periodo 9,729 Sesiones de Inhaloterapia, comparados con los 3,051 del año anterior se obtiene un incremento del 218.9% y un cumplimiento del 229%, en relación a la meta programada la cual fue de 4,248 sesiones (Tabla 74) y se logró brindar atención a 145 pacientes.

Tabla 74. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Sesiones de Inhaloterapia	3,051	9,729	218.9	4,248	229

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HRAECS. enero-marzo 2023.

2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

En este 1er. periodo que se evalúa se han realizado 48,644 estudios de Laboratorio, lo cual refleja un incremento en la productividad del 50.7% en comparación con el año anterior en el que se realizaron 32,275 estudios. La meta programada para este periodo del año fue de 37,882 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 128.4% (Tabla 75).

Tabla 75. Estudios de Laboratorio.

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de Variación	Meta Programada enero-marzo 2023	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	32,275	48,644	50.7	37,882	128.4
Pacientes	1,879	2,516	33.9	2,019	124.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. enero-marzo 2023.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realiza un promedio de 32.4 estudios y por cada paciente de Consulta Externa un promedio de 3.4 estudios.

El 84.5% de los estudios realizados en el Servicio de Laboratorio son estudios generales (Química Clínica, Hematología, Coagulación, Uroanálisis y Microbiología) y el 15.5% restante son estudios especializados (Gasometría, Genética Molecular Aplicada, Inmunología, Servicio Transfusional y Estudios Subcontratados Externos).

El total de pacientes atendidos en este Servicio fue de 2516 y el número de Unidades Trasfundidas es de 333, sin presentar incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos para este periodo ene-mar 2023, se reflejó en un 90.9% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

La Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebral vascular, respecto al Cociente de pacientes con más de 48 horas de estancia muertos por evento vascular cerebral respecto al total de eventos x 1000, fue para este año un valor de: 0.

La Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio, respecto al Cociente de pacientes afectados por infarto agudo al miocardio que fallecen por infarto agudo al miocardio después de 48 horas de hospitalización durante el periodo x 1000, fue de 111.1.

2.2.2.12 Atención social integral en Salud:

Dentro de la población atendida en el Hospital durante el periodo se esquematiza de la siguiente manera:

Población		Total
Gratuidad	Derechohabiente	
3756	221	3,977

La Contribución eficaz del equipo de Trabajo Social es muy importante, ya que no solo orientan, sino que también proporcionan información, gestionan y promocionan nuestros servicios con calidez de una manera adecuada y oportuna, facilitando así a nuestros usuarios los trámites y servicios necesarios que requieren.

Cabe destacar que gracias al análisis realizado por el nivel o status socioeconómico se logra identificar los niveles, atributos o carencias de nuestros usuarios ya sean estos (as) laborales, económicos o educativos por mencionar algunos, asignando así una categoría de acuerdo a su status social.

A continuación, se observa la distribución de población atendida por nivel socioeconómico en este primer trimestre enero-marzo 2023:

NIVEL SOCIOECONOMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	96.79%
3 y 4	3.21%
5 y 6	0%

Dentro de las funciones realizadas por el equipo de trabajo social que han beneficiado oportunamente a nuestros usuarios tenemos las siguientes:

Tabla 76. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL

ACCIONES	Total enero-marzo 2023
ORIENTACIONES	1,140
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	30
CAPTACION DE REFERENCIAS	2030
ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS	936
VISITAS HOSPITALARIAS	56
CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE	22
VISITAS DOMICILIARIAS	0
CONTRARREFERENCIAS	122
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CORNEA)	0
TRASLADOS	1

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 27.5.

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

Para el primer trimestre 2023 se realizaron acciones de interculturalidad que coadyuvaron en la atención a 16 pacientes indígenas de etnias Mame, Tojolabal, Tzeltal, Tzotzil y Zoque y 44 pacientes de origen extranjero de los países de Colombia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Israel, Nicaragua y El Salvador; Es importante citar que, dentro de las actividades de Interculturalidad se han realizado capacitaciones en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación dirigidas para el Personal que atiende directamente a los Pacientes Indígenas y Extranjeros y personal directivo quienes determinan las estrategias para la atención

en el plano de igualdad, del total de los trabajadores que conforman la plantilla del HRAECS en el periodo a informar se capacitó a un 30%.

2.2.2.14 Funcionamiento de Comités Hospitalarios.

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

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

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

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

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

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

En el periodo de enero a marzo del 2023 se realizaron las sesiones de los Comités mostrando la comparativa con el primer trimestre 2022, de la manera siguientes:

Tabla 77. Sesiones

SESIONES	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023
Ordinaria Programada	40	45
Ordinaria Realizada	34	33
Ordinaria Reprogramada	0	5
Ordinaria No Realizada	6	7
Extraordinaria	3	2

De acuerdo a la programación de reuniones se obtuvo un 84.44% de cumplimiento en el primer trimestre 2023, además de atender 2 solicitudes de sesiones extraordinarias. Se presentan las actividades relevantes de los Comité Hospitalarios del HRAECS que se describe a continuación:

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.

En el periodo enero – marzo 2023, el comité realizó 2 sesiones ordinarias evaluando 06 protocolos de investigación, que se señalan a continuación:

- Prevalencia de esteatosis hepática como hallazgo incidental en el HRAECS en estudios de tomografía computarizada realizadas

durante el 2019.

- Caracterización de calcificación arterial intracraneal como hallazgo incidental por tomografía de cráneo en los pacientes del HRAECS en el año 2021
- Incidencia de bradicardia e hipotensión arterial transoperatoria en pacientes premedicados con dexmetomidina intranasal en cirugías con anestesia regional.
- Frecuencia de náuseas y vómito postoperatorio en pacientes con cirugía abdominal bajo anestesia general balanceada.
- Causas asociadas al diferimiento de procedimientos quirúrgicos electivos en el periodo 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre 2022.
- Hallazgos clínicos e histopatológicos en pacientes con cáncer capilar de tiroides tx cn= sometidos a disección central de cuello electiva en el HRAECS.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

En el periodo enero marzo 2023, el comité realizó 2 sesiones ordinarias aprobando 06 protocolos de investigación:

Tabla 78. Protocolos

PROTOCOLOS	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023
Ordinaria Programada	0	6

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En el periodo enero - marzo 2023 se sesionó en dos ocasiones, 1 de manera ordinaria y 1 extraordinaria, teniendo como actividades destacadas las siguientes:

Se informó el resultado de los indicadores de calidad en la atención médica y de enfermería del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) II, así también la matriz de indicador de resultados.

Presentación y validación del Plan de Mejora Continua de la Calidad 2023, en el cual se consideró implementar procesos de mejora tomando como temas prioritarios 5 problemas y un riesgo.

Se informó que en este año la institución se inscribió para participar en el proceso de acreditación para establecimiento de atención médica a pacientes mayores de 18 años con VIH/SIDA, quedando la fecha programada para el proceso de evaluación del 6 al 10 de noviembre 2023.

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

En el periodo enero – marzo 2023 el comité sesionó en 3 ocasiones de forma ordinaria realizando las siguientes actividades:

Se analizaron los registros y cumplimiento en los indicadores de calidad.

Se llevó a cabo el informe de plan de trabajo 2023 por parte de la subdirección de enfermería con las supervisoras de servicio.

Se solicitó a la dirección correspondiente la intervención para la adquisición de insumos obteniendo compromiso y respuesta favorable por parte del responsable.

Se difundió a las supervisoras de los diferentes turnos que todos los pacientes programados para cirugía en el turno vespertino deberán estar siendo recibidos a las 13:30 en sala de pre anestesia y deben cumplir con el total de protocolo pre quirúrgico acordando estar todos de acuerdo.

El equipo de epidemiología expuso el panorama de infecciones asociadas a la atención en salud, y se realizó el compromiso entre supervisoras de realizar una campaña interna de difusión entre compañeros de enfermería para fortalecer el lavado de manos con charlas de concientización.

Se realizaron visitas por parte de la subdirección de enfermería, jefe de departamento atención hospitalaria en enfermería, coordinación de gestión del cuidado en enfermería para detectar áreas de oportunidad y concientizar al personal del apego a acciones esenciales para la seguridad del paciente, Guías de práctica clínica (GPC) e indicaciones de Calidad en Salud (INDICAS).

Se abordaron los temas de eventos adversos y se realizó un reporte ejecutivo a los coordinadores de servicios de enfermería.

Se solicitó la colaboración a las supervisoras de calidad para hacer extensiva la información y realizar charlas de concientización.

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

En el periodo enero – marzo 2023 se realizaron 3 sesiones ordinarias con las siguientes actividades

Tabla 79. Actividades

Indicador/Actividad/Acuerdo	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de variación o cumplimiento
Tasa de infecciones nosocomiales / 100 egresos	3.24	4.07	25.6%

Reinstalación del comité	1	2	100%
Acuerdos	12	5	-58.3%

1. La tasa de infecciones nosocomiales durante enero – marzo 2023 fue de 4.07%, teniendo una variación del 25.6% mayor al año anterior.
2. Se realizó Reinstalación del comité el 16 de enero de 2023, sin embargo, por cambio de responsables en las áreas que fungen como vocales, se reinstaló nuevamente el 20 de febrero.
3. Se tomaron 12 acuerdos en 2022 cumpliéndose en su totalidad al igual que los 5 acuerdos de 2023, estos últimos fueron en relación al cumplimiento de los paquetes preventivos, al aumento de la tasa de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo por catéter central y al seguimiento puntual de pacientes con estancia intrahospitalaria prolongada (igual o mayor a nueve días). Con la finalidad de disminuir y prevenir IAAS. Cabe hacer mención que en 2022 fue un mayor número de acuerdos porque fueron en relación a casos de COVID-19 atendidos en este hospital.

COMITÉ DE EDIFICIO PÚBLICO LIBRE DE HUMO DE TABACO.

Durante el periodo enero – marzo 2023 se realizó una sesión ordinaria con el objetivo de reinstalar el comité, donde se informó la colocación de señalización.

COMITÉ DE ENSEÑANZA Y BIBLIOTECA.

Durante el periodo de enero a marzo del 2023, el comité sesionó en 2 ocasiones de manera ordinaria realizando las actividades siguientes:

Se reinstala el comité, presentando las necesidades de capacitación considerado en el programa académico anual, enviado a todas las jefaturas para su conocimiento y difusión, así mismo se realizó la propuesta de realizar videos para capacitación del personal que serán accesibles en cualquier dispositivo móvil, siendo avaladas por constancias emitidas con la aprobación de evaluación acorde al tema expuesto en el área de calidad.

Para cumplir con requerimientos de certificación de sede de internado de pregrado, se acordó ofrecer en el próximo semestre 20 plazas. Así como también se propuso reunión de trabajo con la Dirección del Hospital General Tapachula para tratar asuntos pertinentes a la residencia médica e internado de pregrado.

Se expuso la gestión de espacio para el establecimiento de otra área de descanso médico para residentes en nuestro hospital, esto en apego a norma oficial y por seguridad de nuestros médicos en formación.

COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS.

El Comité en el periodo de enero a marzo del 2023, se realizaron 3 sesiones ordinarias, realizando las acciones siguientes:

Tabla 80 Sesiones

	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% VARIACION
Egresos	278	516	85.61
Eventos Adversos	37	43	16.21

Existió una mayor cantidad de egresos en el 2023 comparada con el mismo periodo 2022 y una disminución de eventos adversos registrados proporcional al número de egresos de cada periodo, lo cual significa una mejora al presentarse una disminución en el registro de eventos adversos.

Tabla 81 Eventos adversos

INCIDENTE	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% VARIACION
Medicación	23	5	-78.26
Infección asociada a la Atención Medica	9	24	166.6
Dispositivos y Equipos Médicos	3	10	233.3
Patología / Laboratorio Clínico / Imagenología	2	0	-100

En relación a los eventos adversos en Procedimientos Quirúrgicos Médicos para el periodo de enero a marzo 2023, fueron 2 de ellos, para caídas fueron 2 eventos.

Se realizó el reporte de porcentaje variaciones por tipo de incidente en donde la comparativa global de trimestre enero-marzo 2022, enero-marzo 2023 es de 16.21%

Tabla 82. Porcentaje de variación

	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% VARIACION
Acuerdos Generados	7	5	-28.57
Acuerdos Concluidos	7	5	-28.57

Se llevó a cabo el seguimiento y cumplimiento a los 5 acuerdos generados en el trimestre.



Se cumplió con el 95.35 de acciones de mejora de acuerdo al total de casos de eventos registrados.

COMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO.

En el periodo de enero a marzo del 2023, el comité realizó 1 sesión ordinaria, realizando las actividades siguientes:

Se realizó 2 sesiones de capacitaciones a personal médico y paramédico y 3 sesiones de capacitación a personal becario, pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado y médicos residentes, además a 3 vocales del comité para evaluación de expedientes en base al modelo MECIC.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA.

Durante el periodo enero – marzo 2023 se realizó 1 sesión extraordinaria con las siguientes actividades realizadas:

Se informó que el INSABI liberó 111 claves de medicamentos y 156 claves de material de curación en donde cada institución deberá garantizar el abasto de los mismos.

Se hace la presentación de la demanda hospitalaria 2023 correspondiente a 538 claves, 232 de medicamentos y 306 de material de curación, por lo que se entregó físicamente el catálogo institucional de las 538 claves.

HOSPITALARIO DE BIOÉTICA.

Durante el periodo de enero a marzo del 2023, el comité sesionó en 2 ocasiones de forma ordinaria, se realizaron las actividades siguientes:

Se reinstala el comité para este nuevo ciclo, así como se da atención al seguimiento de los acuerdos.

Se informa sobre la realización del segundo simposio de Bioética solicitando al área de enseñanza la programación para el 17 de octubre del actual, además de llevar a cabo la actualización de los formatos para ser utilizados en la atención de casos con dilema Bioético, así mismo se acuerda da inicio a difusión Bioética a través de tríptico y video en materia Bioética a través del área de comunicación social.

Se da a conocer el inicio del curso-taller virtual por parte de la Combioética el cual da inicio con esta fecha y solicita a los miembros del Comité realizar registro, se informa sobre próxima realización de carta descriptiva para segundo simposio del comité y se propone la colocación de un stand informativo con material de difusión Bioética.

COMITÉ FARMACOVIGILANCIA.

En el periodo enero-marzo 2023 el comité sesionó en 1 ocasión de forma ordinaria realizando las siguientes actividades:

Se llevó a cabo la reinstalación del comité de Farmacovigilancia, y se informa que en atención a oficio COFEPRIS-CEMAR-61-2023 fechado 7 de febrero 2023 signado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en donde solicitó informe de ineficiencia terapéutica con el uso de Tacrolimus, por lo que en coordinación con la Dirección Médica se realizó el listado de pacientes que fueron tratados con dicho medicamento sin reportarse ningún caso de ineficiencia terapéutica.

COMITÉ DE INSUMOS.

En el periodo enero – marzo 2023 el comité de insumos sesionó en 1 ocasión ordinaria Y 1 extraordinaria teniendo como actividades relevantes las siguientes:

Se dio a conocer el estatus de 156 claves de material de curación que fueron liberadas del proceso de consolidación, así mismo 158 claves que no fueron consideradas en el proceso de consolidación, se solicitó a la Subdirección de Enfermería y a la Dirección Médica de tener la necesidad de incluir material de curación al catálogo actual de material de curación, se hiciera llegar el listado a la encargada de material de curación del HRAECS, con la finalidad de analizar el procedimiento por el cual se adquirirían.

COMITÉ INTERNO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.

En el periodo enero marzo 2023 se realizaron 2 sesiones ordinarias realizando las siguientes actividades

Se realizaron dos capacitaciones e los Hospitales Generales de Huixtla y Comitán a médicos en relación a los criterios de envío de los pacientes para el programa de trasplante renal tanto de donador vivo como donador cadavérico.

Se realizó un trasplante durante el mes de febrero de donador vivo relacionado, el cual fue exitoso.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.

Durante el periodo de enero a marzo del 2023, el comité sesionó en 2 ocasiones de forma ordinaria, realizándose las siguientes actividades:

El comité presenta protocolos de investigación para sesionarlos en las reuniones calendarizadas, de lo cual, al primer trimestre 2023 se presentaron:

Tabla 83. Protocolos

Protocolos con número de registro		Protocolos en Corrección		Protocolos con enmienda		Protocolos con informe final de proyecto de investigación	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
0	1	0	7	0	1	2	1

Protocolos de investigación con correcciones:

1. "FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES CON ANESTESIA GENERAL BALANCEADA".
2. "COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO TRANSANESTÉSICO TRAS PREMEDICACIÓN CON DEXMEDETOMIDINA INTRANASAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD".
3. "ASOCIACIÓN DE ANORMALIDADES EN GANGLIOS AXILARES CON EL REFORZAMIENTO EN LA TOMOGRAFÍA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA"
4. FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES CON ANESTESIA GENERAL BALANCEADA
5. INCIDENCIA DE BRADICARDIA E HIPOTENSIÓN ARTERIAL TRANSOPERATORIA EN PACIENTES PREMEDICADOS CON DEXMETOMIDINA INTRANASAL EN CIRUGIAS CON ANESTESIA REGIONAL.
6. PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD" EN ESTUDIOS DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA REALIZADAS DURANTE EL 2019.
7. CARACTERIZACIÓN DE CALCIFICACIÓN ARTRIAL INTRACRANEAL COMO HALLAZGO INCIDENTAL POR TOMOGRAFÍA DE CRANEO EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD EN EL AÑO 2021.

Se otorgó enmienda de protocolo 003/2022.

1. PREVALENCIA DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN ADULTA DE DOS COMUNIDADES RURALES DEL MUNICIPIO DE ESCUINTLA, CHIAPAS. CON NUMERO DE REGISTRO 003/2022. Derivado del presente la población de la comunidad “Rincón Veracruz” en participar en el proyecto. Por lo cual se hace cambio de Título, Objetivos y Metodología. Quedando como: “PREVALENCIA DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN ADULTA DE UNA COMUNIDAD RURAL DEL MUNICIPIO DE ESCUINTLA, CHIAPAS”.

Se hace del conocimiento al comité de Investigación el protocolo “REGISTRO RETROSPECTIVO DE CÁNCERES ASOCIADOS A FACTORES HEREDITARIOS, DIAGNOSTICADOS POR ESTUDIO HISTOPATOLOGICO EN EL HRAE CIUDAD SALUD EN EL PERIODO 2016-2021”, con número de registro 008/2022, quienes el Comité de Ética en Investigación entregó dictamen con Ref. HRAECS-DH/JDID/CEI/003/2023 con fecha 24 de enero de 2023. Por lo cual se hace del conocimiento a los miembros del Comité de Investigación, derivado a que se otorgó número de registro al protocolo antes mencionado y que se turnó al Comité de Ética en Investigación y Comité de Bioética solo para su conocimiento en base a que es un protocolo RETROSPECTIVO y que en base a los lineamientos establecidos en el Manual de Funcionamiento e Integración del Comité de Investigación. Se turnará memorándum para su conocimiento y atención a las observaciones emitidas, al investigador responsable.

El protocolo de investigación, titulado: “HALLAZGOS CLINICOS E HISTOPATOLOGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES Tx. Cn0 SOMETIDOS A DISECCIÓN CENTRAL DE CUELLO ELECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD”, se da número de registro 001/2023.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL.

En el periodo enero–marzo 2023 el comité sesionó 2 ocasiones de forma ordinaria, reportando las siguientes actividades:

Tabla 84. Actividades
Total de unidades Recibidas

Concentrados Eritrocitarios	268
Plasmas frescos congelados	99
Aféresis plaquetarias	26
Total de unidades Transfundidas	
Concentrados Eritrocitarios	257
Plasmas frescos congelados	111
Aféresis plaquetarias	20
Unidades enviadas a RPBI	
Concentrados Eritrocitarios	5

Plasmas frescos congelados	16
Aféresis plaquetarias	5
Concentrado de plaquetas	6
Pruebas realizadas	
Grupo y Rh	673
Compatibilidad	873
Rastreo de anticuerpos	110

Se realizaron 2 campañas de donación altruista, la 1er campaña en enero 2023 con un total de 74 unidades extraídas, la segunda en febrero con un total de 81 unidades extraídas, siendo un total de 157 extracciones de sangre total.

COMITÉ DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD HOSPITALARIA

En el periodo enero-marzo, el comité sesionó en 1 ocasión de manera ordinaria y 2 extraordinarias, se actualizó el acta de integración del comité dando seguimiento a los acuerdos pendientes de 2022.

Se sesionó un caso de mortalidad materna del cual surgieron recomendaciones para mejora de los procesos hospitalarios, así como se sesionó un caso de morbilidad hospitalaria generándose acuerdos para la mejora de la atención médica del servicio médico tratante.

COMITÉ DE RESIDUOS PELIGROSOS.

El comité sesionó en 1 ocasión de manera ordinaria en el periodo de enero a marzo del 2023, siendo sus actividades relevantes las siguientes:

Se concluyeron los acuerdos realizados en el ejercicio 2022 así como se acordó presentar estadísticas de generación de R.P.B.I. y R.P.T. del ejercicio 2022.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE.

En el periodo enero-marzo 2023 el comité realizó 1 sesión ordinaria con las siguientes actividades:

Tabla 85. Actividades

Actividad / Acuerdo	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de variación
Número de pacientes recibidos por traslado aéreo	3	7	133.33%
Número de participaciones en reunión de CORESA	1 vez diaria de lunes a viernes	1 vez diaria de lunes a viernes	0%

Jurisdicción 7			
Número de participación en la reunión y recorrido de la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene en el trabajo	1	1	0%
Reinstalación del comité	1	1	0%
Acuerdos	2	1	-50%

Durante el periodo de enero a marzo 2023, se realizaron 12 pruebas de funcionamiento al sistema inteligente de control de incendios, además de 2 pacientes de alta peligrosidad del SEFERESO 15.

COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

En el periodo enero-marzo 2023 el comité sesionó en 2 ocasiones de forma ordinaria realizando las siguientes actividades:

Se llevó a cabo reunión con personal de Trabajo Social y médicos de la salud de las principales unidades médicas de salud estatal que refieren pacientes a esta unidad hospitalaria, así como de los principales hospitales de 2º nivel de atención como de IMSS Bienestar e ISSTECH en el cual se capacitó en materia de referencia de pacientes, se presentó y se compartió la cartera de servicios del HRAECS 2023. Por último, se presentó datos estadísticos de referencia y contrareferencias atendidas en el hospital presentando las 10 principales unidades médicas con referencias aceptadas.

Tabla 86. Unidades médicas con referencias aceptadas

	UNIDAD MEDICA	No.
1	Distrito de Salud No. VII	453
2	Hospital General Tapachula	203
3	Fideicomiso para los trabajadores del sector policial	154
4	Secretaría de Marina Armada de México	98
5	Vinculación Comunitaria	98
6	Hospital General de Comitán	77
7	ISSTECH	74
8	Hospital General de Huixtla	72
9	Hospital General Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza	53
10	Hospital General de Tonalá	53

COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA

En el periodo enero-marzo 2023 se realizó una sesión ordinaria con las siguientes actividades realizadas:

Se atiende caso expuesto por médico cirujano cardiovascular que solicita cambio de sistema de drenaje torácico ya que los actuales presentan defecto que ponen en peligro la vida de los pacientes, así como el reporte del equipo de terapia de infusión respecto a insumos y materiales utilizados durante la terapia que no permiten mantener la protección de los catéteres centrales/PICC, así como el circuito cerrado de líneas de infusión, por lo que aumenta el riesgo en los pacientes.

HEMODIALISIS

En el periodo enero-marzo 2023 el comité sesionó en 2 ocasiones de forma ordinaria teniendo las siguientes actividades

Tabla 87. Actividades

Indicador	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	% de cumplimiento, incremento o disminución
Número de sesiones de hemodiálisis	200	388	94%

Se realizaron un total de 388 durante el primer trimestre del año 2023, por lo cual se observa un incremento significativo de la productividad del 94% en comparación con el primer trimestre 2022.

INDICADORES DE CALIDAD

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

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

A continuación, se detallan actividades relevantes.

Programa de Mejora Continua de la Calidad.

Con el objetivo de impulsar una cultura de calidad y seguridad del paciente que impacte sobre los procesos y sistemas críticos de la organización, la coordinación de calidad participa en la identificación de áreas de oportunidad con enfoque a los cuatro sistemas críticos: Medicación, Prevención y Control de Infecciones, Gestión y Seguridad de las Instalaciones y Competencias y capacitación del personal, proponiendo estrategias en el Programa de Mejora Continua de la Calidad (PMCC); Consumo de tabaco por personal de la institución; Limitación en el abastecimiento de las claves de medicamentos a las áreas hospitalarias del HRAECS; Infecciones de vías urinarias asociadas a sonda vesical; Falta de iluminación total en las áreas de quirófano, pasillos ambulatorios de quirófanos y Unidad de Cuidados Intensivos en caso de una falla del sistema de emergencia o durante su mantenimiento, con lo cual se compromete la seguridad del paciente; Recurrencia de las quejas para el personal del área de la Consulta Externa por falta de buen trato cuando los usuarios solicitan el servicio; Riesgo de incremento de caídas en el paciente en los servicios hospitalarios.

En el periodo enero-marzo se recibieron los avances de los 6 problemas / riesgos con el que cuenta el PMCC 2023 en donde los 6 grupos realizaron recorridos hospitalarios para detectar las áreas de oportunidad, realizaron reunión de trabajo para ponderar y determinar las estrategias a utilizar, por lo que en el primer trimestre se alcanzó un 25% de cumplimiento.

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

Su propósito principal es para evaluar los procesos y que estos se realicen de forma estandarizada para alcanzar resultados que pueden obtenerse mediante cédulas que se aplican a los diferentes servicios y están orientadas para identificar áreas de oportunidad que se pueden fortalecer mediante la mejora continua basadas en las buenas prácticas.

Todo ello sustentado en el Modelo de Gestión de la Calidad que de forma transversal se encuentran incluidas en los 5 resultados de valor que son: Salud en la población, Acceso efectivo, Organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables, buscan el impacto en la mejora de los procesos:

Registro Trimestral de cumplimiento de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (Tabla 88)

Tabla 88.

Descripción	Promedio enero-marzo 2022	Promedio enero-marzo 2023	Variación
AESP 1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	98.40	91.63	-6.88
AESP 2 COMUNICACIÓN EFECTIVA	95.76	79.53	-16.94
AESP 3 SEGURIDAD DEL PROCESO DE MEDICACIÓN	96.00	89.6	-6.66
AESP 4 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS	84.88	93.6	10.27
AESP 5 REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD (IAAS)	94.30	83.06	-11.91
AESP 6 REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO DEL PACIENTE A CAUSA DE CAIDAS	96.63	96.03	-0.62
AESP 7 REGISTRO Y ANALISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASI FALLAS	96.03	94.33	-1.77
AESP 8 CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	25	25	0

De acuerdo a los resultados observados en la tabla que registra el cumplimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente existen variaciones negativas en las que se demuestra una disminución en el cumplimiento y en la AESP 4 un cumplimiento de 10.27. En la AESP 8 el cumplimiento es el planeado de acuerdo a las actividades del programa.

Plan de Mejora para Cultura de Seguridad del Paciente.

Permite analizar el estado de compromiso de los profesionales de la salud e identificar su vulnerabilidad para modificar las áreas de oportunidad con la finalidad de proporcionar una atención eficazmente segura con el propósito de mejorar la

toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en el hospital, en este contexto surge la importancia de realizar el siguiente Plan de Mejora para Cultura de Seguridad del Paciente apegada a los lineamientos normativos de la DGCES.

Actividades:

- Se da a conocer en la segunda sesión del Comité del COCASEP el Plan de Mejora para la Cultura de Seguridad del Paciente (PMCSP) para su aceptación, siendo aprobado.
- Una vez aprobado el PMCSP se da a conocer en sesión clínica en el auditorio del HRAECS al personal.
- Se dieron 7 capacitaciones sobre las AESP al personal de la institución.
- 1 Ponencia: tiempo fuera para procedimientos de alto riesgo que se realizan fuera del quirófano AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN.

Plan de Cultura de Seguridad del Paciente Personal Médico.

En el Primer trimestre se realizan recorridos hospitalarios los días martes, miércoles y jueves a cargo de personal directivo.

Plan de Cultura de Seguridad del Paciente Personal Enfermería.

- La Subdirección de enfermería dentro de sus estrategias se propuso alcanzar el 90% en los Registros de la técnica SAER durante la transferencia de pacientes la que fue alcanzada en un 82%.
- La cobertura de los servicios del personal de enfermería asistencial en áreas hospitalarias y ambulatorias logro alcanzar el 80% planeado.
- Se logró alcanzar el 83.16% de capacitación al personal de enfermería de los Formatos de hoja de notas y registros clínicos de enfermería.
- Se programaron 11 cursos sobre la seguridad del paciente, gestión del cuidado, terapia de infusión y prevención de úlceras por presión, los que fueron realizados.

Indicadores de Calidad de Atención Médica y de Enfermería.

En el periodo de enero-marzo de 2023 se realizó el registro de los Indicadores de Calidad en la plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II.)

Tabla 89. INDICADOR DE TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

VARIABLE	PRIMER TRIMESTRE 2022	PRIMER TRIMESTRE 2023	VARIACION %
Tiempo máximo para recibir una consulta. (Minutos)	180	315	75
Tiempo mínimo para recibir una consulta. (Minutos)	0	0	0
Tiempo promedio para recibir la consulta. (Minutos)	10.37	22.45	116.48
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar. (%)	97.5	86.27	-11.51

El tiempo de espera estándar en consulta externa es de 0 a 30 minutos, se aprecia en la tabla anterior el tiempo de espera promedio 16.41 en la variación del primer trimestre 2022-2023 para recibir consulta en tiempo máximo es de 135 minutos, y en el porcentaje de usuarios se encontró una variación de 13.01 %

Tabla 90. INDICADOR DE TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS (ADMISIÓN CONTINUA)

VARIABLE	PRIMER TRIMESTRE 2022	PRIMER TRIMESTRE 2023	VARIACION %
Tiempo de espera máximo para recibir la consulta. (Minutos)	5	0	-100
Tiempo de espera mínimo para recibir la consulta. (Minutos)	0	0	0
Tiempo promedio para recibir la consulta. (Minutos)	0.7	0	-100
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar. (%)	100	100	0

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

Tabla 91. INDICADOR DE DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO

VARIABLE	PRIMER TRIMESTRE 2022	PRIMER TRIMESTRE 2023	VARIACION %
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva. (%)	22.67	42.66	88.17
Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva. (Días)	7.77	12.09	55.59
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía. (Días)	55	66	20

Tabla 92. INDICADOR DE TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

VARIABLES	enero-marzo 2022	enero-marzo 2023	VARIACIÓN
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos para adultos.	0	4.02	0
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en cirugía general.	3.89	5.56	42.93
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de medicina interna.	1.90	1.29	-32.10
Porcentaje de pacientes con infecciones nosocomiales con respecto al total de egresos en el periodo	3.10	0	-100

Fuente: Servicio de Epidemiología del HRAECS.

Tabla 93. PAQUETES PREVENTIVOS

VARIABLES	enero-marzo 2022	enero marzo 2023	- VARIACIÓN
Tasa de Neumonías asociadas a ventilación mecánica.	0	20.11	0
Tasa de infecciones de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical.	3.66	4.74	29.50
Tasa de infección en sitio quirúrgico	0	0.1	0
Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	2.66	3.63	36.46

Fuente: Servicio de Epidemiología del HRAECS.

Tabla 94. INDICADORES DE ENFERMERÍA.

VARIABLES	PRIMER TRIMESTRE	PRIMER TRIMESTRE 2023	VARIACION
Trato digno por enfermería. (%)	100	100	0
Ministración de medicamentos vía oral. (%)	100	100	0
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. (%)	99.93	95.90	-4.03
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados. (%)	100	98.81	-1.19
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados. (%)	100	96.97	-3.03
Vigilancia y control de venoclisis instalada. (%)	100	100	0
Registros clínicos y notas de enfermería. (%)	100	100	0

5. Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

Con la finalidad de conocer la satisfacción de los usuarios que requieren servicios de salud de manera mensual se aplican encuestas que nos permiten identificar el porcentaje de satisfacción, trato adecuado y digno. Fomentando la transparencia de esta acción, se realiza la aplicación de las encuestas realizando monitoreo institucional y monitoreo por parte del aval ciudadano mismas que se realizaron en el periodo de enero a marzo del presente año, obteniendo los siguientes resultados.

Monitoreo Institucional

Tabla 95. Monitoreo Institucional

SERVICIOS	PRIMER TRIMESTRE 2022	PRIMER TRIMESTRE 2023	VARIACION
Consulta Externa	94.33	89.88	-4.71
Hospitalización	100	83.33	-16.67
Urgencias	100	100	0

Monitoreo Aval Ciudadano

Durante el primer trimestre 2022, Como mecanismo de prevención de contagios ante la situación epidemiológica mundial, las encuestas que realiza el Aval Ciudadano no se realizaron. Se prevé la participación del aval ciudadano para la realización del monitoreo a través de las encuestas se continuo en fechas próxima.

En el primer trimestre de 2023, el porcentaje de satisfacción obtenido durante la aplicación de la encuesta en los diferentes servicios fue el siguiente: Consulta externa 89.99%, Hospitalización 83.33%, Urgencias 80.55%.

Proceso de Acreditación.

La Ley General de Salud establece la necesidad de acreditar y mantener acreditados a los establecimientos de atención médica, a fin de garantizar una oferta de servicios apropiada para su atención médica, en seguimiento a ello se realizó la solicitud ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) para participar en el proceso de acreditación de la patología VIH/SIDA, las fechas otorgadas fueron publicadas de manera oficial del 06 al 10 de noviembre del presente año.

Dando continuidad a la mejora de procesos y cumplir con los Estándares de Calidad y Seguridad del Paciente, se realizó una autoevaluación en el primer trimestre del año, teniendo como resultado inicial:

Tabla 96. Resultados de autoevaluación

PATOLOGIA	PORCENTAJE OBTENIDO
Establecimiento de atención médica con servicios para pacientes con VIH/SIDA	62.16 %

Aval Ciudadano.

Con la finalidad de fortalecer la participación ciudadana en los Servicios de Salud, se reinstaló el Aval Ciudadano; siendo los integrantes el personal docente de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional Autónoma de Chiapas (UNACH), para darle formalidad a la constitución del Aval Ciudadano ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se integraron los datos a la Plataforma del Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL) obteniendo Número de Registro Nacional de Aval Ciudadano CS/0004/2023 conformado por 9 integrantes.

Sistema Unificado de Gestión (SUG).

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

Durante el periodo de enero a marzo de 2023 se atendieron 17 solicitudes siguientes:

Tabla 97. Solicitudes atendidas

VARIABLE	ENERO–MARZO 2022	ENERO MARZO 2023	- DIFERENCIA ABSOLUTA
Quejas	09	06	-03
Felicitaciones	05	09	04
Sugerencia	0	01	01
Solicitud de Gestión	0	01	01

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

Dentro de las acciones para el seguimiento a las solicitudes realizadas se otorgaron capacitaciones con enfoque a “Trato Digno” y “Sistema Unificado de Gestión” a 102 trabajadores en las áreas de imagenología, laboratorio, farmacia, médicos internos, nutrición, enfermería y pasantes de enfermería.

Se reciben felicitaciones del Comité de Ética y Prevención de Conflicto de Interés mismas que fueron dadas a conocer a la Dirección del Hospital de esta institución además de publicar en el tablero ubicado en el Lobby del hospital, con la intención de difundir a los trabajadores.

En el Módulo de Atención al Usuario se atendieron en el periodo de enero a marzo 07 solicitudes de orientación personalizada relacionadas con su proceso de atención.

2.2.2.16 AUDITORIAS CLÍNICAS

En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, se está desarrollando el protocolo local titulado “CAUSAS Y/O FACTORES ASOCIADOS AL DIFERIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS LECTIVOS Y DE URGENCIA”, para atención multidisciplinaria de los pacientes quirúrgicos en base a las mejores prácticas, el cual será sometido a evaluación para su registro en la sesión del Comité de Investigación a realizarse en agosto próximo.

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

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

Es de señalar que una vez autorizado el protocolo por los comités relacionados con la investigación se iniciará formalmente con dicha auditoria clínica, es de señalar que en el siguiente trimestre el protocolo citado será evaluado por los comités de Ética en Investigación y Bioseguridad para realizar la implementación de la auditoria clínica.

Para contar con los antecedentes directos de las causas y/o factores relacionados con el diferimiento quirúrgico y para la realización activa del protocolo antes citado se realizó la revisión retrospectiva a 5 años de las bitácoras de trabajo del área de quirófano del periodo 2015-202; a partir de estos resultados se está realizando el análisis en coordinación con el Titular de la Subdirección antes citada para la implementación formal de la auditoría clínica y con base a los puntos críticos de mejora que corresponde al área.

Cabe mencionar que, con el objetivo de otorgar seguimiento puntual se incorporó a un estudiante de medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas, quien hace actividades diarias de la información de las cirugías lectivas y de urgencias, para así conocer si fueron realizadas de acuerdo a las buenas prácticas y a los procedimientos quirúrgicos establecidos en la institución en beneficio de la población que requiere de una atención y servicio de calidad.

2.2.2.17 INFORME DE CLINICAS

CLÍNICA DE CATÉTER

Durante el 1er trimestre del 2023 en la Clínica de Heridas se realizaron actividades en pacientes con dispositivos de acceso vascular periférico o central y Línea Media, de corta, mediana o larga permanencia, para el diagnóstico, tratamiento o monitoreo hemodinámico del paciente, como se podrá observar en la información siguiente:

Tabla 98. Actividades

ACTIVIDAD	1er trimestre año 2022	1er trimestre año 2023	%
Asistenciales	1962	4095	108.71%
Docencia	81	129	59.25%
Investigación	1	1	0
Administrativas	De gestiones e informes	De gestiones e informes	

Fuente: Registros de Clínica de Catéteres.

En el periodo antes citado, se realizaron **actividades asistenciales** con un incremento del 108.71% a favor del 2023 comparado con el mismo periodo del año anterior, como se observa de la manera siguiente:

Tabla 99. Actividades asistenciales

ACTIVIDAD	1er trimestre 2022	1er trimestre 2023	%
Asistencia durante la instalación de CVC	10	56	460.00
Curaciones	151	394	160.93
Estabilización catéter central	30	39	30.00
Instalación de CVPC	27	21	-22.22
Instalaciones de PICC	49	108	120.41
Permeabilización de catéter puerto/PICC	72	73	1.39
Retiro de catéter	14	39	178.57
Toma hemocultivos y laboratorio químico	90	121	34.44
Valoración de Rayos X	62	108	74.19

Fuente: Registros de Clínica de Catéteres.

Los pases de visita se realizaron de lunes a viernes en el turno matutino, durante el primer trimestre del 2023 a todos los pacientes con dispositivos de acceso vascular en áreas de hospitalización y ambulatorias, estos datos se registraron en las bitácoras de la clínica de catéteres; en relación al análisis comparativo entre el mismo periodo con el año anterior se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo al indicador siguiente: De las 2841 visitas a pacientes en el 2023 esto se dividió entre las 1260 visitas del primer trimestre del 2022, el resultado fue de 2.25 esto multiplicado por 100 dio igual a 225.47, por último, a este resultado se le resto 100 obteniendo de esta forma el porcentaje del resultado comparativo que por cierto fue positivo con un total del 125.47% ; comprometidos con la docencia se continuo con el programa de **capacitación continua** a través de cursos talleres y simposio, se tomó como indicador el total de 362 enfermeras adscritas al HRAECS, el año 2022 en su primer trimestre se capacito al 22.37%, para el 2023 del mismo trimestre fue del 35.63% el análisis de estos datos muestra un aumento a favor del último año que fue del 13.26%; en relación a la **investigación** forma parte de las cuatro intervenciones fundamentales del área de enfermería en la clínica de catéteres, el primer trimestre del 2023, comparado con el anterior año en el mismo periodo, se ha sido colaborador de investigaciones hasta este momento y por cuatro años más, tiempo proyectado del estudio de investigación “PROTOCOLO FASE-SEPSIS CISA” TAP.

La clínica de catéteres genera mucha información generada en el proceso de supervisión y/o intervención en los procedimientos de mantenimiento de los dispositivos de acceso vascular, obteniendo datos referentes a la funcionalidad y garantía de seguridad de los insumos, así como el desabasto de insumos, por lo tanto fue necesario realizar gestiones para garantizar la existencia y seguridad de estos, un ejemplo claro de estas actividades administrativas también es la realización de este informe ejecutivo trimestral, y como este también se generaron informes mensuales como es el caso del registro de información que se realizó mes a mes en la plataforma nacional de la Comisión Permanente de Enfermería, estas actividades constatan las intervenciones administrativas que se realizaron en ambos periodos en los diferentes años, no solo eso, también se realizó entrega de oficios informativos a subdirección de enfermería, epidemiología, coordinación del cuidado, enseñanza, otro ejemplo claro de estas actividades administrativas es el llenado de formatos, durante la instalación, mantenimiento, retiro, eventos adversos como flebitis u otras complicaciones asociadas a los catéteres y terapia de infusión, para ejemplo se incluyen algunos criterios de esos registros en la siguiente tabla, con su análisis comparativo entre mismo periodo diferente año.

Tabla 100. Egresos

Indicador	Catéteres Centrales	1er trimestre 2022	%	1er trimestre 2023	%	% Variación
Total egresos 1er trimestre	Instalados	93	33.45	149	28.97	4.58 %
	Retirados	101	36.33	142	27.51	8.82 %
	Reemplazo de catéter	13	4.67	15	2.90	1.77 %
	Fin de tratamiento	10	3.59	22	4.26	0.67 %
	Retiro accidental	3	1.07	3	0.58	0.49 %
	Defunción	13	4.67	13	2.51	2.16 %
	Infección	2	0.71	4	0.77	0.06 %
	Alta	60	21.58	85	16.47	5.11 %
	Alta con catéter	4	1.43	20	3.87	2.44 %
	Traslado con catéter	2	0.71	2	0.38	0.33 %

Fuente: informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2023

Para los catéteres venosos centrales (CVC) vs catéteres centrales de inserción periférica (PICC), predominaron los CVC con un 22.30% vs PICC con el 16.18% con una diferencia del 6.12% a favor de los CVC, como se observa en la tabla 4, las venas que más se usaron en el primer trimestre fueron: subclavia 14.38%, yugular 6.83%, femoral 1.07%.

Tabla 101. Egresos

Indicador	CVC	%	PICC	%	% Diferencial
Total egresos 1er trimestre					
Año 2022 278 egresos	62	22.30%	45	16.18%	6.12%
Año 2023 516 egresos	89	17.24%	75	14.53%	2.71%

Fuente: informe de productividad mensual Clínica de Catéteres HRAECS 2023.

Los días catéter documentados en ambos periodos diferente año fue para el 2023 un total de 1826 días catéter mientras que para el año pasado fue de 1166 días catéter el

porcentaje fue positivo para el 2023 el incremento fue del 56.60%, otro punto que se observo fue que la especialidad de neurocirugía registro la tasa más elevada de pacientes con dispositivos vasculares centrales, así como los días catéter.

CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTEOMIAS

El servicio de clínica de heridas y osteomías es un servicio que se encarga de atender a pacientes con heridas crónicas y complejas que requieren de un abordaje integral e interdisciplinario en área de hospitalización, además de dar seguimiento a las lesiones por presión en usuarios hospitalizados, el presente informe se describe las actividades que se realizaron en el primer trimestre del 2023 en comparación con el año anterior

Tabla 102. Procedimientos

PROCEDIMIENTOS	1er trimestre 2022	1er trimestre 2023	% de Variación
INTERCONSULTAS	29	39	34.48
NOTIFICACIONES UPP	20	39	95.00
VALORACION TIME	281	340	21.00
VISITAS Y VALORACIONES	559	923	65.12
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	55	683	1141.82
COLOCACION DE Vac	78	21	-73.08
CAPACITACION FAMILIARES	66	64	-3.03
APLICACIÓN TIME	281	340	82.65

Es de señalar que las especialidades que más interconsulta a la clínica de heridas son cirugía general, cardio-cirugia, infectología, oncología, medicina interna y terapia intensiva, en relación a la actualización se desarrolló el curso integral avanzado de heridas modalidad mixta con un total de 42 asistentes.

2.2.2.17 AUDITORIA CLINICA.

En el primer trimestre 2023 se están realizando acciones para efecto de informar avances para el próximo trimestre.

2.2.2.18. Aspectos relevantes de Asistencia

1.- Programación de Cirugías a través de campañas (jornadas) quirúrgicas en el mes de marzo 2023, atendiendo un total de 81 pacientes de los procesos de Artroplastia de Rodilla (12), Cirugía Bariátrica (2), Facoemulsificación 39, Colecistectomia Laparoscópica (28), atendiendo por genero 69.14% mujeres, 30.86% hombres; con la finalidad de disminuir el rezago quirúrgico de las especialidades de Oftalmología, Traumatología y Ortopedia y Cirugía General.

2.- Observar el Programa Anual de Trabajo con el objetivo de aumentar la productividad hospitalaria, observando los objetivos prioritarios de: Garantizar la Atención de Servicios de Salud de manera oportuna, Consolidar al HRAECS como Unidad de Tercer nivel de Referencia, Mejorar el Desempeño de los servicios de Salud de la Consulta Externa y de los Servicios Quirúrgicos del HRAECS.

3.- Mejorar la vinculación con Unidades referentes que permite el aumento de pacientes realizando las estrategias de “Fortalecer la Difusión de la Cartera de Servicios del HRAECS a las unidades anexas a la red estatal de Servicios de Salud” y “Mejorar el envío-recepción de referencias acorde a los lineamientos de aceptación de pacientes establecidos por el HRAECS.

4.- Promoción y difusión de la Cartera de Servicio del HRAECS en medios de comunicación (radio y televisión)

5.- En el mes de febrero 2023 se realizó de un trasplante renal de donador vivo relacionado, resultando un proceso exitoso.

6.- Elaboración del Manual de Bienvenida con la finalidad de que las personas que se integran al equipo de trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), conozcan la Institución a la que pertenecen, que su compromiso sea el punto de partida para que se sientan parte del HRAECS; determinando las bases para el adecuado desempeño de sus funciones y participar en su óptimo desarrollo personal y profesional.

7.- Se realizó la promoción de Médica Especialista C, quien estaba como coordinadora del Área de Admisión, quien a partir de abril ocupa la titularidad de la Dirección Médica, observando puntal las acciones determinadas en el programa antes citado, además de contar con la experiencia de la operatividad, acciones que coadyuva a los objetivos prioritarios del HRAECS, así mismo la Subdirección de Enfermería ocupó la

titularidad una trabajadora que cuenta con un doctorado en Salud Pública y Gestión Sanitaria, quien estaba como operativa en el área de quirófano por ser Enfermera Especialista Quirúrgica.

8.- Renovación del Convenio de Colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, con la finalidad de implementar proyectos y formar talento humano especializado en investigación científica y tecnológica, en beneficio de la Salud Pública.

9.- Realización de Campaña gratuita de revisión de marcapasos atendiendo a 270 pacientes de diferentes municipios del Estado de Chiapas, esta revisión es integral de Dispositivos, los cables del generador, vida del aparato de manera minuciosa por parte de los médicos especialistas.

10.- Colocación de un stent divisor de flujo para tratamiento de aneurisma intracraneal, dispositivo que se introduce con micro catéteres y microguias, la colocación del dispositivo se realizó a una paciente referida quien presentaba una hemorragia subaracnoidea, por lo que se colocó un sistema de derivación (válvula) debido que presentaba hidrocefalia para retirar el líquido causado por la hemorragia.

3. ADMINISTRACIÓN

Situación financiera

Tabla 103. Situación Financiera

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas Tabla 89 Situación Financiera Al 31 de marzo de 2022 y al 31 de marzo de 2023 (Cifras en Pesos)				
Concepto	31/03/2023	31/03/2022	Variación	Variación %
ACTIVO				
Efectivo y Equivalentes	29,025,111	28,154,790	870,321	3.0%
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	65,184,109	126,462,746	-61,278,637	-94.0%
Almacenes	255,194,647	0	255,194,647	100.0%
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	-54,792,544	-2,201,832	-52,590,712	96.0%
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	513,542,285	513,542,285	0	0.0%
Bienes Muebles	395,882,176	343,615,192	52,266,984	13.2%
Activos Intangibles	111,486	111,486	0	0.0%
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	-344,499,663	-335,659,950	-8,839,713	2.6%
Activos Diferidos	43,075,279	6,586,186	36,489,093	84.7%
Total del Activo	902,722,886	680,610,904	222,111,982	21.6%
PASIVO				
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	45,071,083	38,061,319	7,009,764	15.6%
Pasivos Diferidos a Corto Plazo	26,562,348	84,776,994	-58,214,645	-219.2
Total del Pasivo	71,633,431	122,838,313	-51,204,881	-19.9%
HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO				
Hacienda Pública/ Patrimonio Contribuido				
Donaciones de Capital	608,826,139	555,084,555	53,741,584	8.8%
Hacienda Pública/Patrimonio Generado				
Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	2,813,055	-24,540,561	27,353,616	972.4%
Resultados de Ejercicios Anteriores	-144,643,973	-270,770,570	126,126,597	-87.2%
Revalúos	297,999,167	297,999,167	0	0.0%
Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	66,095,067	0	66,095,067	100.0%
Total Hacienda Pública/Patrimonio	831,089,455	557,772,591	273,316,864	32.9%
Total Pasivo más Hacienda Pública/Patrimonio	902,722,886	680,610,904	222,111,982	25%.0

Variación en el Activo al 31 de marzo de 2023

- 1.- Dentro de las principales variaciones del Activo se encuentran la incorporación de la valuación al 31 de marzo de 2023 del almacén de medicamentos y material de curación propiedad del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- 2.- La variación que se presenta en el rubro de Efectivo y Equivalentes se debe al entero de los impuestos retenidos durante el mes de diciembre que se resguardan en la cuenta bancaria destinada para dicho fin.
- 3.- La variación en el rubro de bienes muebles se deriva de la donación de la Fundación Derechos de la Infancia de un Tomógrafo y Sala de Hemodinamia, para el Hospital de Especialidades Pediátricas.

Variación del Pasivo al 31 de marzo de 2023

- 1.- La principal variación se centra en el registro de la estimación de juicios y demandas en contra del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Variación Hacienda Pública/Patrimonio al 31 de marzo de 2023

La Hacienda Pública/Patrimonio presenta una variación que proviene de la donación de la Fundación Derechos de la Infancia de un Tomógrafo y Sala de Hemodinamia, para el Hospital de Especialidades Pediátricas, mismo que se incorpora al patrimonio del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Tabla 104. Situación del Pasivo Contingente

31/03/2023	31/03/2022	Variación \$	Variación %
31,325,445	19,148,842	12,176,603	38.9%

Información administrativa

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

En el Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) durante el periodo de enero a marzo 2023, se realizaron modificaciones ante el ISSSTE; 10 por cambio de código, 20 modificaciones por promoción compensada y 06 por modificación de sueldo. Se reportan 05 altas a personal de nuevo ingreso, 04 por reanudación de licencia sin goce de sueldo y 01 por reingreso a baja administrativa. Así mismo, se reporta 2 bajas por falta administrativa, 07 por licencia sin goce de sueldo, 01 baja por terminación de contrato, 2 bajas por defunción, 01 baja por rescisión de trabajo y 1 baja por renuncia de persona.

Durante el periodo que se informa, en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se efectuaron 17 modificaciones salariales, derivadas a procesos de escalafón, cambios de código, reducción de jornada laboral y activación y cambio de Nivel de Compensación Adicional; 9 por incremento salarial 2022-2023, 126 por ajuste de quinquenio y 40 por ajuste de UMA 2023.

Asimismo, ante el ISSSTE, por el HRAECS se registraron un total de 5 Altas y 9 bajas de personal; las Altas derivadas a nuevas contrataciones y reingresos de licencias sin goce de sueldo y las bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, determinación superior a personal de confianza, rescisión o termino de contrato y pensión o jubilación.

Tabla 105. Plantilla actualizada al mes de marzo de 2023 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	50	42	8	-
CONFIANZA	66	62	4	-
MÉDICOS	301	282	19	17
ENFERMERÍA	809	801	8	5
PARAMÉDICOS	453	444	9	4
ADMINISTRATIVOS	240	236	4	1
TOTAL	1919	1867	52	27

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAECH), durante el periodo que se reporta, realizó un total de 07 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 02 al Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) que son: 2 médicos especialistas y 05 al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se realizó 3 Altas de Personal: 1 Médico Especialista "A", 1 Enfermera General

Titulada "A" y 1 Apoyo Administrativo en Salud A1. Así mismo, se efectuaron 2 altas de personal de confianza: 1 Jefe de Departamento y 1 Soporte Administrativo "A".

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

En el periodo que se reporta, la Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 1 sesiones ordinarias, en las que se otorgó 3 beca tiempo con autorización tipo comisión oficial.

Durante el mismo periodo, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 3 sesiones ordinarias, en las que se otorgaron un total de 17 becas tiempo

Así también, para el período que se reporta, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 2 sesiones ordinarias, en las que se otorgaron 16 becas tiempo.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

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

El Comité de Escalafón del HRAECS, durante el periodo a reportar, realizó 2 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria, a través de las cuáles se dictaminó 1 plaza de Apoyo Administrativo en Salud A6; se emitieron 3 convocatorias, de las cuales 2 se declararon desiertas. Asimismo, se encuentra en proceso de inconformidad una plaza de Médico Especialista "B" dictaminada.

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

Por su parte, el comité de productividad del HEP llevó a cabo 3 sesiones ordinarias en el periodo enero-marzo 2023, en las cuales se otorgaron 230 estímulos para el personal, correspondiente a los meses septiembre-diciembre 2022 y enero 2023

En lo referente a las actividades realizadas por el Comité de Productividad del HRAECS, durante el periodo del 1 de enero al 31 de marzo de 2023, fueron: 1 sesión ordinaria, en la cual se autorizaron 123 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de septiembre a noviembre de 2022.

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

En el periodo que se informa, el Comité de Seguridad e Higiene del HEP, realizó 3 sesiones ordinarias, en las que se reactivaron 4 derechos adicionales (concepto 30) y se analizaron las minutas de trabajo de los recorridos de verificación de las áreas del Hospital de Especialidades Pediátricas y se reestructuro la comisión

Asimismo, durante el mismo período, la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo del HRAECS, celebró 4 reuniones ordinarias y 1 extraordinaria, en las que se dictaminaron 9 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, esta Comisión realizó el cuarto recorrido ordinario correspondiente al trimestre octubre-diciembre de 2022, en las áreas de Entrada principal y Lobby; efectuándose asimismo la cuarta verificación ordinaria del ejercicio 2022.

Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

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

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

Reclutamiento y Selección de personal.- En el período a reportar del 01 de Enero al 31 de marzo de 2023, se realiza la entrega y presentación de un total de 28 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 11 dictámenes de evaluación y 17 dictámenes de evaluación más para HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal del Centro Regional de Alta Especialidad.

Como resultado de la participación de 42 trabajadores adscritos al Centro Regional en el Programa de Promoción por Profesionalización del personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación 2022, se informa que 21 trabajadores del Hospital de Especialidades Pediátricas resultaron beneficiados con este programa y 18 trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud obtuvieron el mismo beneficio, quienes con fecha 01 de enero de 2023 se aplicaron los cambios de plazas para dar cumplimiento a los resultados emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.

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

Permanencia del personal de estructura:

Respecto a los comentarios vertidos por los Miembros de la H. Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria 2023, llevada a cabo el 18 de abril del año en curso, relacionado a la permanencia del personal de estructura del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, al respecto la entidad emitió circulares dirigida a los Directores, Subdirectores y Jefes de Departamento, mediante la cual da a conocer la importancia de la permanencia ininterrumpida de todos los trabajadores en las respectivas áreas de adscripción. Asimismo en dicha circular se precisa que es responsabilidad de los jefes inmediatos velar por el correcto cumplimiento de las labores asignadas a su equipo de trabajo, así como la supervisión de sus actividades, a fin de dar cumplimiento a la misión institucional.

Integración de Ingresos y Egresos.

Tabla 106. Ingresos

Concepto	Tabla 85. PRESUPUESTO al 31/03/2023			
	Autorizado	Modificado	Diferencia	Variación %
Recursos Fiscales				
Capítulo 1000	228,250,411	225,055,122	3,195,289	-1.4%
Capítulo 2000	9,189,262	5,152,346	4,036,916	43.9%
Capítulo 3000	68,877,658	71,403,224.2	-2,525,566	-3.7%
Capítulo 4000	0	0	0	0%
Capítulo 7000	14,839,324	0	14,839,324	-100%
SUMA	321,156,655	301,610,692	19,545,963	-6.0%
Recursos Propios				
Capítulo 2000	1,468,200	1,552,748	-84,548	-5.8%
Capítulo 3000	3,194,600	3,110,052	84,548	2.7%
SUMA	4,662,800	4,662,800	0	0%
Total	325,819,455	306,273,492	19,545,963	6.0%

El presupuesto autorizado de recursos fiscales para el periodo del 01 de enero al 31 de marzo de 2023, fue de \$ 321,156,655 mismo que durante el periodo se modificó por \$19,545,963 mediante adecuaciones por cambio de calendarios al presupuesto, finalizando con un Presupuesto Modificado Autorizado por \$301,610,692 que representa un decremento del 0.06%

El presupuesto autorizado al mismo periodo de recursos propios fue de \$4,662,800, por lo que, entre ambos recursos se autorizó un total de \$325,819,455.

Al 31 de marzo de 2023 se ha recaudado de ingresos fiscales \$301,610,692 y de ingresos propios \$6,481,473.

Solventación de comentarios del Comisariato sobre cifras de ingresos:

Respecto a los comentarios vertidos por los Miembros de la H. Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria 2023, llevada a cabo el 18 de abril del año en curso en donde solicita al Centro Regional aclarar al auditor externo que la gratuidad no es sobre condición socioeconómica, sino la derechohabencia de la población, para que identifique que en el flujo de efectivo no corresponde al cobro de cuotas de personas sin seguridad social, así mismo se recomienda la consistencia en la información que se presente sobre cifras de ingresos, por otra parte, tomar en cuenta la subutilización del equipo. Por lo anterior se comenta que la información revelada en las notas a los estados financieros son propiedad del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, por lo que, se trata de un error en la revelación, y no de una situación que el auditor externo tenga cabida, sin embargo, se toma la sugerencia de este comisariato para futuras revelaciones de la información contable. De la misma manera, se

verificaron todas las cifras incluidas en las notas a los estados financieros, sin encontrar inconsistencias, pudiendo generarse la confusión en la integración de ciertos rubros, sin que esto signifique una inconsistencia.

Adecuaciones presupuestarias:

Al 31 de marzo de 2023 se realizaron 24 adecuaciones presupuestarias.

Tabla 107. Resumen de Adiciones, ampliaciones o reducciones presupuestarias:

Capítulo/ Concepto	1000	2000	3000	7000	Total
Adición	0	41,344,409	70,761,093	224,211,004	336,316,506
Ampliación	16,234,435	9,985,317	32,795,677	0	59,015,429
Reducción	16,234,435	9,985,317	32,795,677	336,316,506	395,331,935
Total Adición, Ampliación o Reducción	0	41,344,409	70,761,093	-112,105,502	0

Tabla 108. Egresos

Concepto	Tabla 86. PRESUPUESTO al 31/03/2023			
	Modificado	Ejercido	Diferencia	Avance %
Recursos Fiscales				
Capítulo 1000	225,055,122	225,055,122	0	100%
Capítulo 2000	5,152,346	5,152,346	0	100%
Capítulo 3000	71,403,224.2	71,403,224.2	0	100%
Capítulo 4000	0	0	0	100%
Capítulo 7000	0	0	0	0%
SUMA	301,610,692	301,610,692	0	100%
Recursos Propios				
Capítulo 2000	1,552,748	1,125,090	427,658	72%
Capítulo 3000	3,110,052	2,735,575	374,477	88%
Subtotal	4,662,800	3,860,665	802,135	83%
Total	306,273,492	305,471,357	802,135	99%

El presupuesto fiscal ejercido al 31 de marzo de 2023, ascendió a \$301,610,692 que representó un 100% del presupuesto modificado, y de recursos propios se ejerció un total de \$3,860,665 quedando un presupuesto sin ejercer de recursos propios por \$802,135

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP)

La Dirección de Administración y Finanzas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en cumplimiento a lo establecido en el artículo quinto del Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 publicado en el DOF el 30/08/2019, a las bases de colaboración aplicables para sector salud, así como a las fechas de registro de información de dicho programa, realizó el registro de la información de los compromisos e indicadores correspondiente al primer trimestre 2023. El registro de la información se realizó en el Módulo de Seguridad de Soluciones de Negocios (MSSN) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, el CRAE continúa realizando las acciones y gestiones que permitan el cumplimiento de los reportes trimestrales del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez (HEP) y el Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" en Tapachula (HRAECS), en el primer trimestre 2023, ejercieron el recurso autorizado de manera eficaz y eficiente, de acuerdo a los lineamientos de austeridad aplicables a la Administración Pública Federal, así como de conformidad a las políticas en materia de programación, presupuestario, aprobación, ejercicio, control y evaluación del gasto público. Asimismo se realizaron acciones de austeridad mismas que reflejaron los siguientes consumos:

Tabla 109. Consumos de servicios del 1 de enero al 31 de marzo de 2023.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS 2023	CONSUMOS AL PRIMER TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	10,423,373	2,702,596	7,720,777	25.93	Derivado del calor y la humedad de la región en que se encuentra el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud el uso contantes de los equipos que mayor demanda de luz se tiene es el Sistema Integral de Aire Acondicionado, el cual trabaja las 24 horas con dos equipos chillers.
GASOLINA	Litros	5,086	1,398	3,688	27.49	Ha existido un aumento en el número de traslados al centro de la Ciudad de Tapachula con las ambulancias que se cuentan en el Hospital, la locación más cercana se encuentra a no menos de 15 km.
DIESEL	Litros	33,732	7,470	26,262	22.14	Se han establecido medidas de control en el uso del Diésel en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
GAS LP.	Litros	21,856	0	21,856	0.00	Se han establecido medidas de control en el uso de gas Lp en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	25,109	7,324	17,785	29.17	El servicio telefónico se incrementó debido a los diversos procesos de este Centro Regional y sus dos unidades aplicativas.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m ³	77,361	32,543	44,818	42.07	Derivado de la pandemia se incrementó el uso de agua en el Hospital de Especialidades Pediátricas por el personal de las áreas reconvertidas y áreas hospitalarias como es el proceso de lavado de manos y bañarse el personal antes de retirarse del hospital.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	3,922,996	1,137,301	2,785,695	28.99	El consumo de impresiones se incrementó debido a que los equipos de impresión como son las impresoras ya no funcionan, por lo que se contrató dentro del servicio de impresiones tanto en el Centro Regional y sus dos unidades aplicativas.

Asimismo, en función de las medidas y acciones de austeridad, que el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas implementa en cumplimiento a la Ley

Federal de Austeridad Republicana, al primer trimestre del ejercicio 2023, la entidad ha ejercido el recurso que se detalla a continuación:

Tabla 110. Recurso ejercido

Cumplimiento Artículos LFAR	Acciones realizadas con respecto al cumplimiento del Artículo	Presupuesto ejercido durante el trimestre con respecto al cumplimiento del Artículo	Evidencia documental con respecto al cumplimiento del Artículo
7 fracción II			
8	Privilegiar las Licitaciones públicas y las excepciones a licitaciones debidamente justificadas (permanente)	90,501,773.29 (CAP. 2000 Y 3000)	Reporte CompraNet, Minutas del Comité de Adquisiciones
9	N/A	N/A	N/A
10	<ul style="list-style-type: none"> > Implementación de claves en telefonía > No se tiene telefonía celular > Fotocopias restringidas > Realización de rutas de tránsito para ahorro de combustible > Comisiones oficiales sumamente necesarias 	2,642,542.86 (21101 ,21201 ,21401 ,21501 ,21502 ,22102 ,22104 ,22106 ,26102 ,26105 ,31401 ,31701 ,31801 ,32201 ,32301 ,32401 ,32701 ,33104 ,33602 ,33604 ,37504 ,38301)	> Reporte de pagos realizados
11	No se ejerció recurso en dicho rubro	0	> Reporte presupuestal
12, Fracciones I a la V	<ul style="list-style-type: none"> > No se cuenta con plazas de Secretario Particular > Únicamente la Directora General del CRAE cuenta con una persona asignada para sus traslados oficiales > No se cuenta con plazas de Director General Adjunto > Análisis de las Justificaciones de conformidad con la normatividad, debidamente integrada y soportada para determinar su procedencia o improcedencia 	246,278.58 (33104)	<ul style="list-style-type: none"> > Plazas autorizadas > Expediente de contratación
13	No hay duplicidad de funciones		> Plazas autorizadas
14	> No se ejerce recursos por el concepto de propaganda y publicidad	0	> Reporte presupuestal
15	N/A	N/A	N/A
16, Fracciones I a la VIII	<ul style="list-style-type: none"> > No se tiene asignado recurso por concepto de arrendamiento vehicular > Los vehículos que conforman el parque vehicular del CRAE son usados 	5,030,025.71 (31101,31301)	<ul style="list-style-type: none"> > Oficios de Comisiones Oficiales > Formatos para solicitud de traslados

	<p>exclusivamente para uso oficial de acuerdo con las comisiones y gestiones oficiales, las cuales se soportan con documentos y formatearía correspondiente</p> <ul style="list-style-type: none"> > Análisis de las Justificaciones de conformidad con la normatividad, debidamente integrada y soportada para determinar su procedencia o improcedencia > No se tiene asignado recurso por concepto de seguros de ahorro > Los recursos se ejercen en función de las necesidades calendarizadas y contempladas en el Presupuesto Anual. > El recurso por adecuaciones se ejerce únicamente en necesidades priorizadas por atención médica > No se tiene asignado recursos para la adquisición de mobiliario > Se tiene implementado un programa de fomento al ahorro que contempla Energía Eléctrica, Gasolina, Diésel, Gas L.P., Servicio Telefónico, Servicio de Agua Potable y Materiales y Útiles de Reproducción e Impresión. En el presente ejercicio 2021 se tiene la meta por parte de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales del CRAE, de la sustitución de mingitorios convencionales por los ecológicos. 		<ul style="list-style-type: none"> > Expediente de contratación > Reporte presupuestal > Reporte de recurso ejercido > Reporte del programa de fomento al ahorro > Metas individuales de la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales del CRAE
19	N/A	N/A	N/A
20	> El pago de sueldo y salarios se realiza conforme al tabulador autorizado por la SHCP	225,055,122.45	> Tabulador autorizado de sueldos y salarios
21	<ul style="list-style-type: none"> > Supervisión del desempeño del Recurso Humano > Otorgamiento de estímulos y recompensas por el desempeño 		> Formatos de supervisión y evaluación
22	N/A	N/A	N/A
23	<ul style="list-style-type: none"> > Seguimiento de los casos que se presenten, a través del CEPCI > Actualización, Aprobación y Difusión del Código de Conducta > Difusión para la cultura de denuncia a través de las herramientas (CEPCI, Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción) 		<ul style="list-style-type: none"> > Minutas de las Sesiones del CEPCI > Medios de Difusión > Circulares

24	> Seguimiento de los casos que se presenten, a través del CEPCI > Actualización, Aprobación y Difusión del Código de Conducta > Difusión para la cultura de denuncia a través de las herramientas (CEPCI, Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción)		> Minutas de las Sesiones del CEPCI > Medios de Difusión > Circulares
25	> Comité de Transparencia		> Minutas del CT
53	N/A	N/A	N/A

Las medidas de austeridad implementadas por las dos unidades hospitalarias del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas que permiten ahorros en los consumos, serán permanentes en el ejercicio del gasto público federal, a fin de coadyuvar a que los recursos asignados, se optimicen y se administren con eficacia, economía, transparencia y honradez, tal y como lo establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con el propósito de continuar dando cumplimiento a los objetivos señalados en el artículo 3 de la Ley Federal de Austeridad Republicana, y siguiendo los criterios implementados de racionalidad y eficiencia, se mantendrá la visión de reducir al mínimo indispensable los suministros de bienes y la contratación de servicios, así como la continuidad en la ejecución del programa de fomento al ahorro, siendo estas medidas las que permitan generar economías en el ejercicio del gasto público en el 2023, sin afectar las metas institucionales del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos unidades hospitalarias.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

En el periodo de enero a marzo 2023, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$381,823,045.50, de acuerdo con lo siguiente:

Tabla III. Adjudicaciones enero a marzo 2023.

MODALIDAD	1º TRIMESTRE	PORCENTAJE
LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES E INTERNACIONALES	\$181,290,659.36	%47.49
AMPLIACIONES 20%	\$79,648,950.37	%20.86
ARTICULO 41, FRACCION I	\$53,325,108.51	%13.97
ARTICULO 41, FRACCION II	\$1,374,598.02	%0.36
ARTICULO 41, FRACCION V	\$52,272,304.77	%13.69
ARTICULO 41, FRACCION VII	\$421,969.78	%0.09
DIRECTAS POR MONTO ARTICULO 42	\$13,388,974.69	%3.51
ADJUDICACIONES A EMPRESAS Y ENTIDADES DE LA APF	\$100,480.00	%0.03
TOTAL	\$381,823,045.50	%100

Se realizaron adquisiciones y contrataciones a través de licitaciones públicas nacionales e internacionales, así como compras consolidadas bajo el procedimiento de Licitaciones Públicas Internacionales, por un monto de \$181,290,659.36; a través del Sistema COMPRANET, regulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, se llevaron a cabo contrataciones con fundamento en el artículo 41 fracción VII, proveniente de licitaciones públicas declaradas desiertas, contrataciones que ascienden a un monto de \$421,969.78.

Además, en el periodo que se informa, se realizaron adjudicaciones directas mediante procedimientos de excepción, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I por un monto de \$53,325,108.51, fracción II por un monto de \$1,374,598.02, y fracción V por un monto de \$52,272,304.77

Por otra parte, del importe contratado de enero-marzo de 2023, se adjudicó la cantidad de \$13,388,974.69, bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Finalmente adjudicaron \$100,480.00 a empresas o entidades de la APF.

Asimismo, con autorización especial de plurianualidad presupuestaria, se realizaron procedimientos de contrataciones plurianuales con un total de 364 contratos, por un importe de \$195,572,824.03, en el periodo de que se reporta.

Compras Consolidadas:

Respecto a los comentarios vertidos por los Miembros de la H. Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria 2023, llevada a cabo el 18 de abril del año en curso, relacionado a compras consolidadas en las que participa del Centro Regional, al respecto la entidad posterior al fallo, realiza las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las contrataciones consolidadas

Ley General de Archivos (LGA)

En el periodo enero-marzo 2023, la Coordinación de Archivos del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizó acciones en cumplimiento al Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2023 (PADA), mismas que se detallan a continuación:

Tabla 112. Acciones

No	ACTIVIDAD	CUMPLIÓ		PORCENTAJE	SEGUIMIENTO
		SI	NO		
1	Presentación del PADA 2023 ante el Titular del Sujeto Obligado del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Con Fundamento en el Artículo 28 fracción III de la Ley General de Archivos.	X		100 %	Se presentó ante la Dirección General para su Revisión y Aprobación.
2	Publicación del PADA 2023 del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, en el Portal Institucional. Artículo 23 de la LGA.	X		100 %	Se solicitó a la Subdirección de Tecnologías de la Información mediante Memorándum No. CRAE/DG/DAF/052/2023 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
3	Informe de Cumplimiento del PADA 2022 y publicarlo en el portal institucional; Art. 26 de la Ley General de Archivos.	X		100 %	Se solicitó a la Subdirección de Tecnologías de la Información mediante Memorándum No. CRAE/DAF/SCMSG/CA/001/2022 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
4	Publicación de la Guía de Archivo Documental 2022.	X		100 %	Se solicitó a la Subdirección de Tecnologías de la Información mediante Memorándum No. CRAE/DG/DAF/052/2023 la publicación en el Portal de Electrónico del CRAE Chiapas.
5	Seguimiento al proyecto para la construcción o adecuación del Archivo de Concentración.		X	0 %	Aún no se ha tenido avance
6	Difusión de los Instrumentos de Control y Consulta Archivística a los Responsables del Archivo de Trámite del CRAE, HEP Y HRAE "Cd. Salud".	X		100 %	Se ha dado a conocer los instrumentos mediante las asesorías; se ha entregado CADIDO impreso a los Responsables de Archivo de Trámite. Estas actividades se han llevado a cabo en ambos hospitales, HEP y HRAE Cd. Salud.
7	Actualización en las Designaciones de los Responsables del Archivo de Trámite del CRAE, HEP y HRAE "Ciudad Salud".	X		100 %	Se solicitó designaciones mediante: CIRCULAR/CRAE/DG/0005/2023 CIRCULAR/DG/CRAE/0006/2023
8	Seguimiento a la aplicación del Cuadro General de Clasificación Archivística y el Catálogo de Disposición Documental, en las unidades productoras de los documentos del CRAE, HEP y HRAE "Ciudad Salud".	X		100 %	Se notificó a las áreas sobre el uso del CADIDO mediante : CIRCULAR/CRAE/DG/0007/2023 para personal del CRAE Y HEP. CIRCULAR/DG/CRAE/0008/2023 para personal del HRAE Cd. Salud.
9	Procedimiento de Baja de documentos de Comprobación Administrativa		X	0 %	No se ha realizado bajas DCAI, se están recibiendo y revisando las solicitudes de diversas áreas y se

	Inmediata.				está analizando fecha para la baja.
10	Recepción de Transferencias Primarias de las diversas Unidades Productoras del CRAE.	X		100 %	Se han recepcionado solicitudes de transferencias primarias de las siguientes áreas: SUBDIR. RECURSOS HUMANOS: MEMORÁNDUM DG/DAF/SRH/055/2023 MEMORÁNDUM DG/DAF/SRH/0127/2023 MEMORÁNDUM DG/DAF/SRH/0186/2023 SUBDIR. DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: OFICIO No. DO-SADyT-027-2023 SUBDIR. DE ATENCIÓN AMBULATORIA: OFICIO No. CRAE/DGHEP/DO/SAA/027/2023
11	Informe de avance de Transferencias Primarias recibidas en Archivo de Concentración a los Responsables de Archivo de Trámite.	X		100 %	Se realizó la invitación a las áreas mediante CIRCULAR No. CRAE/DG/DAF/003/2023 y se llevó a cabo el 8 de febrero de 2023
12	Solicitud de Transferencia Secundaria y/o Destino Final ante el Archivo General de la Nación.	X		30 %	Se está concentrando la información en los inventarios, Declaratoria de valoración y Nota de valoración para gestionar la baja.
13	Coordinar avance de inventarios documentales del Archivo Contable Gubernamental.	X		30 %	El área de Contabilidad está realizando los inventarios para gestionar la baja.
14	Coordinar la Elaboración de la Guía de Archivo Documental 2023 con los Responsables del Archivo de Trámite de las Unidades Productoras de los documentos del CRAE, con fundamento en el artículo 13, fracción III, y artículo 14 de la Ley General de Archivos; numeral Quinto y Décimo Tercero de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.		X	0 %	Actividad programada para Noviembre-Diciembre
15	Brindar Asesoría Archivística y Capacitación personalizada y grupales a los Responsables de los Archivos de Trámite y a los Responsables de las Unidades Administrativas de las dos unidades hospitalarias que conforman el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; con fundamento en el Artículo 28 fracción VI de la Ley General de Archivos.	X		30 %	Se brindó asesoría vía telefónica y personalizada para aclarar dudas a diversas áreas.
16	Gestionar curso de capacitación con Dependencias Públicas para los Responsables de los Archivos de Trámite.	X		100 %	Se brindo la capacitación por parte del Lic. Martín de Jesús Aguilar Palacios, Director General del Archivo General del Estado; se envió invitación mediante CIRCULAR No. CRAE/DG/DAF/007/2023, a la cual

					<p>asistió personal de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección del HEP • Subdirección de Atención Ambulatoria • Subdirección de Recursos Materiales • Dirección de Operaciones • Subdirección de Recursos Humanos • Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación • Subdirección de Recursos Financieros • Unidad de Transparencia • Departamento de Asuntos Jurídicos • Dirección de Administración y Finanzas
17	<p>Visita al Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" para Capacitación del personal de Archivo de Trámite, Supervisar avances en la Clasificación Documental y Realizar Bajas de Documentos de Comprobación Administrativa Inmediata.</p>	X		100 %	<p>El Coordinador de Archivos ha realizado una visita para supervisar con la Encargada del Archivo de Concentración los avances en materia archivística.</p>

En referencia a lo anterior, la Coordinación de Archivos continuará con las acciones de cumplimiento al PADA, mismas que en su momento permitirán elaborar el Informe de cumplimiento sobre las actividades que se desarrollen en el ejercicio 2023, de conformidad al Artículo 26 de la Ley General de Archivo.

Comité de Ética (CE)

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

1.- En el periodo del 01 de enero-marzo 2023, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, realizo 1 sesión ordinaria y 2 extraordinarias, en la que se realizaron las siguientes actividades.

- En el Periodo de enero- marzo 2023. El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, recibió dos (2) denuncias relacionadas a Acoso Sexual, en atención al Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual, se turnaron los dos asuntos al Órgano Interno de Control en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, para su atención.
- Se integró y aprobó el programa anual de trabajo del ejercicio 2022, del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.
- De conformidad en el Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual Se recomendó implementar medida de protección, a favor de una (1) presunta víctima de acoso sexual.
- Se continúa dando seguimiento a los asuntos atendidos en el ejercicio 2022.

Normativa Interna

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, ha realizado acciones en seguimiento a la actualización de su normatividad interna, así como de sus dos unidades aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, a continuación se describen las acciones realizadas:

- Se emitieron oficios dirigidos a los responsables de las normas para la determinación de la acción a realizar por cada norma.
- Por las respuestas recibidas se generó programa de trabajo para el proceso de la actualización normativa (validación de vigencia, actualización, eliminación, cancelación). Dicho programa fue registrado en el formato solicitado por la CCINSHAE y el cual dará seguimiento la SFP. Asimismo se generó programa de trabajo interno para la actualización normativa del cual se reportarán los avances ante la CCINSHAE de manera mensual.
- Se generó el reporte de avances correspondiente al mes de mayo 2023.
- El programa de trabajo será presentado ante el Comité de Mejora Regulatoria Interna del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (COMERI), en el mes de junio del corriente para su aprobación.
- Se generaron las carátulas de las normas vigentes, mismas que serán cargadas al Sistema de Administración de Normas Internas Administrativas y Sustantivas de la Administración Pública Federal SANI-APF, una vez se cuente con la aprobación del COMERI.

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, continuará realizando las actividades que den cumplimiento al programa de actualización de la normatividad. Los avances serán informados en los informes subsecuentes.

Donaciones en especie y en efectivo

En el primer trimestre 2023, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, recibió un total de 8,555 bienes en medicamentos, material de curación, bienes informáticos, de parte 2 donantes, los bienes recibidos y registrados por el área de almacén, ascienden al monto total de \$10 518,335.85. La documentación correspondiente de los bienes antes descritos fue turnada a la Subdirección de Recursos Financieros, quien emitió los respectivos Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI's).

Dichos bienes se detallan a continuación:

Tabla 113. Bienes

DONANTE	CONCEPTO	CANTIDAD PIEZAS	COSTO	CFDI
				SI/NO
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI)	DOXORUBICINA SOLUCION INYECTABLE	240	62,145.60	si
	SUTURAS SINTETICAS ABSORBIBLES; POLIMERO DE ACIDO GLICOLICO;TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 67CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0C C	12	349,141.18	si
	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES; MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO CON AGUJA; LONGITUD DE LA HEBRA 90CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0,	24		
	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES; MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA; LONGITUD DE LA HEBRA 45CM, CALIBRE DE LA SUTURA 6-0,	12		
	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 75CM CALIBRE DE LA SUTURA 5-0 CARACTERISTICAS DE LA AGUJA 1/2 C	72		
	SUTURAS CATGUT CROMICO CON AGUJA, LOGITUD DE LA HEBRA 65-75CM; CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERISTICAS DE LA AGUJA 1/2	12		
	SURUTAS SINTETICAS CON OBSORBIBLES; MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA; LONGITUD DE LA HEBRA 45CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4- 0,C	48		
	SUTURAS SINTETICAS ABSORBIBLES; POLIMERO DE ACIDO GLICOLICO; TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 45CM, CALIBRE DE LA SUTURA 5-0	65		
	CINTAS MICROPOROSA DE TELA NO TEJIDA UNIDIRECCIONAL DE COLOR BLANCO CON RECUBRIMIENTOS ADHESIVOS EN UNA DE SUS CARAS, LONGITUD 10M, ANCHO 5CM ENVASE CON 6 ROLLOS.	132		

CINTAS MICROPOROSA DE TELA NO TEJIDA UNIDIRECCIONAL DE COLOR BLANCO CON RECUBRIMIENTOS ADHESIVOS EN UNA DE SUS CARAS, LONGITUD 10M, ANCHO 2.50CM ENVASE CON 12 ROLLOS.	300		
SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES; MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO CON AGUJA; LONGITUD DE LA HEBRA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 6-0, CARACTERISTICAS DE LA AGUJA 3/8 DE CIRCULO, DOBLE ARMADO AHUSADO 12-13MM,	12		
CINTAS MICROPOROSA DE TELA NO TEJIDA UNIDIRECCIONAL DE COLOR BLANCO CON RECUBRIMIENTOS ADHESIVOS EN UNA DE SUS CARAS, LONGITUD 10M, ANCHO 1.25 CM ENVASE CON 24 ROLLOS.	12		
CATETERES PARA VENOCLISIS DE FLUOROPOLIMEROS O POLIURETANO; RADIOPACO CON AGUJA LONGITUD 23-27MM, CALIBRE 22G.	360		
CATETERES PARA VENOCLISIS DE FLUOROPOLIMEROS O POLIURETANO; RADIOPACO CON AGUJA LONGITUD 28-34MM, CALIBRE 18G.	48		
CATETERES PARA VENOCLISIS DE FLUOROPOLIMEROS O POLIURETANO; RADIOPACO CON AGUJA LONGITUD 28-34MM, CALIBRE 20G.	72		
SONDAS PARA DRENAJE URINARIO DE PERMANENCIA PROLONGADA DE ELASTOMERO DE SOLICON CON GLOBO DE AUTORRETENCION DE 5ML ESTERIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY DE DOS VIAS CALIBRE 14FR PIEZA.	1344		
SONDAS PARA DRENAJE URINARIO DE PERMANENCIA PROLONGADA DE ELASTOMERO DE SOLICON CON GLOBO DE AUTORRETENCION DE 5ML ESTERIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY DE DOS VIAS CALIBRE 16FR PIEZA	1275		
FUMARATO FERROSO SUSPENSION ORAL CADA ML CONTIENE FUMARATO FERROSO 29MG EQUIVALENTE A 9.53MG DE HIERRO ELEMENTAL ENVASE CON 120ML.	50		
DEFERASIROX COMPRIMIDO 500MG ENVASE CON 28 COMPRIMIDO.	75		
PARACETAMOL SOLUCION ORAL CADA ML CONTIENE PARACETAMOL 100MG ENVASE CON 15ML GOTERO CALIBRADO A 0.5 Y 1ML INTEGRADO O ADJUNTO AL ENVASE QUE SIRVE DE TAPA.	750	1,527,834.32	si
FOSFOLIPIDOS DE PULMON PORCINO, SUSPENSION CADA MILILITRO CONTIENE FOSFOLIPIDOS DE PULMON PORCINO 80MG ENVASE CON 3ML	40		

VALGANCICLOVIR COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLOHIDRATO DE VALGANCICLOVIR EQUIVALENTE A 450MG ENVASE CON 60 COMPRIMIDOS	20		
PARICALCITOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE PARICALCITOL 5G ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1ML.	565		
VALPROATO SEMISODICO COMPRIMIDO CON CAPA ENTERICA CADA COMPRIMIDO CONTIENE: VALPROATO SEMISODICO EQUIVALENTE A 250MG DE ACIDO VALPROICO ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.	50		
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE CLOHIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 10ML.	5		
VERAPAMILO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE CLOHIDRATO DE VERAPAMILO 5MG ENVASE CON 2ML (2.5MG/ML)	12		
NISTATINA SUSPENSION ORAL CADA FRASCO CON POLVO CONTIENE NISTATINA 2 400 000 UI ENVASE PARA 24ML.	556		
NAPROXENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: NAPROXENO 250MG ENVASE CON 30 TABLETAS.	24		
LACOSAMIDA TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE LACOSAMIDA 200MG; ENVASE CON 28 TABLETAS	12	4,904.40	si
ONDASETRON TABLETAS CADA TABLETA CONTIENE CLOHIDRATO DEONDASETRON EQUIVALENTE A 8MG DE ONDASETRON ENVASE CON 10 TABLETAS.	161	4,144.14	si
EMICIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE; EMICIZUMAB 30MG CAJA CON FRASCO AMPULA CON 1ML.	6		
SIMOCTOCOG ALFA SOLUCION INYECTABLE EL FRASCO AMPULA CONPOLVO LIOFILIZADO CONTIENE, SIMOCTOCOG ALFA 500UI ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 500 UI DE POLVO LIOFILIZAO, UNA JERINGAPRELLENADA CON 2.5ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DE FRASCOAMPULA ESTERIL PARA RECONSTITUCION Y UNA AGUJA MARIPOSA.	100	276,768.00	Si
RURIOCTOCOG ALFA PEGOL SOLUCION, CADA FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: RURIOCTOCOG ALFA PEGOL 500UI, CAJA DE CARTON CON FRASCO AMPULA CON 500UI DE POLVO LIOFILIZADO, UN FRASCO AMPULA CON 5ML DE DILUYENTE.	100	3,543,104.65	si
DARBEPOETINA ALFA SOLUCION INYETABLE CDA JERINGA PRELLENADA	5		

CONTIENE: DARBEPOETINA ALFA 30MG ENVASE CON 4 JERINGAS PRELLENADAS CON 0.3ML.			
MIFAMUTIDA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: MIFAMURTIDA 4MG ENVASE CON FRASCO AMPULA CON POLVO.	22		
TOCILIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE:TOCILIZUMAB 200MG ENVASE CON FRASCO AMPULA 10ML.	8		
EMICIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE:EMICIZUMAB 150MG CAJA CON FRASCO AMPULA CON 1ML.	6		
EMICIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE:EMICIZUMAB 60MG CAJA CON FRASCO AMPULA CON 0.4 ML.	6		
TOCILIZUMAB SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CONTIENE:TOCILIZUMAB 80MG ENVASE CON FRASCO AMPULA 4ML	10		
RURIOCTOCOG ALFA PEGOL SOLUCION, CADA FRASCO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE: RURIOCTOCOG ALFA PEGOL 1000 UI, CAJA DE CARTON CON FRASCO AMPULA CON 1000UI DE POLVO LIOFILIZADO, UN FRASCO AMPULA CON 5ML DE DILUYENTE.	100		
SIMOCTOCOG ALFA SOLUCION INYECTABLE EL FRACO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE:SIMOCTOCOG ALFA 250UI ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 250 UI DE POLVO LIOFILIZADO, UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DE FRASCO AMPULA ESTERIL PARA RECONSTRUCCION Y UNA AGUJA MARIPOSA.	1000		
SIMOCTOCOG ALFA SOLUCION INYECTABLE EL FRACO AMPULA CON POLVO LIOFILIZADO CONTIENE:SIMOCTOCOG ALFA 1000UI ENVASE CON FRASCO AMPULA CON 1000 UI DE POLVO LIOFILIZADO, UNA JERINGA PRELLENADA CON 2.5ML DE DILUYENTE Y UN ADAPTADOR DE FRASCO AMPULA	400		
ACIDO MICOFENOLICO GRAGEA CON CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA. CADA GRAGEA CON CAPA ENTERICA O TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA CONTIENE: MICOFENOLACO SODICO EQUIVALENTE A 360MG DE ACIDO MICOFENOLICO, ENVASE CON 120 GRAGEAS	3		
BARICITINIB TABLETA CADA TABLETA	4	7,152.71	si

	CONTIENE BARICITINIB 4MG ENVASE CON 28 TABLETAS.			
	BARICITINIB TABLETA CADA TABLETA CONTIENE BARICITINIB 2MG ENVASE CON 28 TABLETAS.	5		
	LORATADINA SOLUCION INYECTABLE, CADA FRASCO AMPULA CONTIENE, LORATADINA 2.9MG 500U, ENVASE CON FRASCO AMPULA COM 5ML DE 2.9MG O 500U	508	700,524.00	si
	SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTETICO ABSORBIBLE DE COPOLIMERO DE GLICOLIDA Y EPSILON CAPROLACTANO CON COLOR. LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 0-4, CARACTERISTICAS DE LA AGUJA AHUSADA DE 1/2 CIRCULO 15-17MM; ENVASE CON 36 PIEZAS.	1	1,117.85	si
ASOCIACION MEXICANA DE AYUDA A NIÑOS CON CANCER, IAP	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL HP PHOTOSMART D110a; 5150123000988-HEP.	1	1,499.00	si
TOTALES		8,555	\$ 10 518,335.85	

4. INFORME DE ACCIONES COVID19

En el Hospital de Especialidades Pediátricas:

En el Hospital de Especialidades Pediátricas se continúa trabajando con las medidas de seguridad para COVID-19, en lo que va del año 2023, se han realizado las siguientes acciones:

En el área de admisión continua cuenta con la política de cero rechazo con la cual se les da atención a todos los pacientes que ingresan al hospital.

La atención de pacientes con sospecha de COVID-19 se realiza en el área de triage con todas las medidas de seguridad, posteriormente ingresan al área de enfermedades respiratorias para su atención oportuna.

ATENCIÓN MÉDICA COVID-19

Tabla 114. Pacientes atendidos

Atenciones	Marzo-Diciembre	Enero a Diciembre	Enero a Diciembre	Enero a Marzo	Total
	2020	2021	2022	2023	
Atención de Pacientes atendidos en área respiratoria (Triage)	2,492	3,978	5,404	1,554	13,428
Pacientes Ingresados al área de sospechosos COVID-19	155	355	447	145	1,102
Pacientes Positivos	20	42	83	9	154
Defunciones	3	1	6	0	10

Fuente: Base de datos Pacientes del Triage respiratorio, hojas de productividad del área de COVID-19, Pacientes ingresados al Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria (SIGHO).

Durante el periodo de enero a marzo en el área para atención de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19 se atendieron 145 pacientes, de los cuáles 9 presentaron resultado positivo, de estos 9 pacientes, 9 egresaron por mejoría.

En este sentido se informa que, desde el inicio de la pandemia hasta marzo del 2023, se han realizado 13,428 valoraciones en el Área Respiratoria COVID-19, ingresando 1,102 pacientes al área de sospechosos COVID-19, de los cuales 154 pacientes presentaron resultado positivo y 10 defunciones.

Tabla 115. Tasa de Mortalidad Covid 2020-2023

												Tasa de Mortalidad Covid 2020-2023 (*1000)							
Total de Casos COVID (hospitalizados)				Defunciones Covid Pacientes Intubados				Defunciones Covid Pacientes no Intubados				2020		2021		2022		2023	
20	21	22	23	20	21	22	23	20	21	22	23	Intubados	No intubados	Intubados	No intubados	Intubados	No intubados	Intubados	No intubados
155	355	447	145	3	1	6	0	0	0	0	0	19.3548	0	2.8169	0	13.4228	0	0	0

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS) a través del comité de CODECIN se decide adecuar el área de Hospitalización Oncología Quirúrgica, como área para la atención de los pacientes que por la patología de referencia a esta unidad requerían de tratamiento médico o quirúrgico por tercer nivel de atención y que tenían un resultado de prueba de PCR COVID-19 positivo.

Durante el periodo de enero a marzo 2023 se ingresaron 15 pacientes que requerían un procedimiento ambulatorio, como protocolo para el ingreso se les realizó la prueba de COVID-19, resultando 04 pacientes positivos, por lo que se les otorgó la atención necesaria especializada.

En la tabla siguiente se desglosa la atención en el periodo enero-marzo 2023 que corresponde.

Tabla 116. Atenciones

Atenciones	Total 2022	Total enero -marzo 2023
Pacientes atendidos en área respiratoria (Triage)	2,438	833
Pacientes Ingresados al área de sospechosos COVID-19	40	0
Pacientes ingresados a otra área	50	15
Pacientes Positivos	48	4
Defunciones	2	0

Tabla 117. Tasa de Mortalidad Covid 2020-2023

												Tasa de Mortalidad Covid 2020-2023 (*1000)							
Total de Casos COVID (hospitalizados)				Defunciones Covid Pacientes Intubados				Defunciones Covid Pacientes no Intubados				2020		2021		2022		2023	
2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	Intubados	No intubados	Intubados	No intubados	Intubados	No intubados	Intubados	No intubados
0	0	48	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	41.6667	0	0

VARIACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD EN EL CRAE DE CHIAPAS.

La productividad en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, para el periodo de enero a marzo 2023 y comparativamente para el mismo periodo pero del 2022, derivado a que la operación integral de los Servicios de ambas Unidades médicas ya están operando de manera normal, se muestran los resultados en los siguientes indicadores:

- **Consulta (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencia).**

Para el periodo de enero a marzo 2023, se realizaron 17,621 consultas de 16,254 que se tenían programadas realizar, alcanzando 108.4% en relación a la meta establecida.

Comparando lo realizado en el mismo periodo pero del ejercicio anterior que fue de 15,177 consultas, se alcanzó 116.10%.

- **Egresos Hospitalarios**

Para el periodo de enero a marzo 2023, hubieron 950 egresos de 790 programados, alcanzando el 120.3% en relación a la meta.

En comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que fue de 606 egresos realizados se alcanzó para este periodo un incremento de 156.7% en la productividad.

En relación al indicador de Porcentaje de Egresos hospitalarios por mejoría y Curación para el periodo fue 93.6% que en comparación con la meta programada que fue de 87.3%, alcanzó un porcentaje de cumplimiento de 107.1%.

- **Procedimientos**

Con respecto a las Sesiones de Rehabilitación Especializadas, al finalizar el periodo de reporte en las dos unidades del CRAECH, en cuanto al resultado alcanzado en el indicador fue del 100% derivado que todas las sesiones son consideradas como de alta especialidad, sin embargo en relación a la meta establecida que fue de 1,760 sesiones, se realizaron 1,547 de ellas, esto se debe a que en el Hospital de Especialidades Pediátricas dependiente del CRAE de Chiapas, el área de rehabilitación contaba con 3 médicos especialistas en rehabilitación y 2 personas de servicio social, pero para el periodo informado un médico solicitó licencia y egresaron los dos pasantes de servicio social, logrando para este nuevo ciclo que solamente una persona se presentará a realizar servicio social, por lo que derivado de esta disminución no se logró la meta originalmente planteada para las variables..

En relación al indicador de **Porcentaje Procedimientos de Diagnóstico Ambulatorio de Alta Especialidad realizados** para el periodo informado, del 60.9% programado, se

realizó el 51.7%, alcanzado un cumplimiento de 84.8%, esto se debió a que en la variable 2 del indicador, acerca del total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados se incrementó en 28.8%, pero de esta totalidad solo se incrementó en 9.3% de lo programado, los de alta especialidad, el aumento en la variables fue derivado que en el periodo ya se contó con servicio de tomografía axial computarizada, además se consideraron estudios de COVID-19, biopsias, cateterismos y ecocardiogramas lo cual ha incrementado la productividad de los procedimientos diagnósticos de alta especialidad en el Hospital de Especialidades Pediátricas y para el Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud se tuvo la inclusión de algunos estudios patológicos en este año.

En comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior de los Procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados por la institución como de alta complejidad, que fue de 2,313, se alcanzó un incremento de 159.4% en la productividad ya que fue de 3,688 procedimientos para este periodo.

Con respecto al indicador de porcentaje de **Procedimientos Terapéuticos Ambulatorios de Alta Especialidad realizados**, se programó para el periodo realizar el 82.8% de ellos, realizando el 28.9%, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 34.9%, este decremento fue derivado, que comparativamente entre lo programado y realizado para la variable 2, denominada "total de Procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados", se incrementó en 220% y de estos solo el 11.6%, fueron procedimientos de alta especialidad.

En comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior de los Procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados por la institución como de alta complejidad, que fue de 2,865, se alcanzó un incremento de 26.8% en la productividad ya que fue de 3,634 procedimientos para este periodo.

INVESTIGACION

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

El HRAECS participa como sitio de investigación en los siguientes proyectos de investigación relacionados con el COVID-19:

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

Rol: Sitio de reclutamiento.

Inicio: 2022

Fin: En curso. Reclutamiento activo. Actualmente con 62 pacientes reclutados en este sitio, de los cuales 40 completaron sus 3 visitas de seguimiento, 18 quedan pendientes de cumplir su tercera visita y hubo 3 pérdidas durante seguimiento. (Fecha de corte 31 marzo 2023)

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

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

Título:

“Caracterización clínica, genómica, transcriptómica, proteómica y metabolómica de la infección por SARS-CoV2 en mexicanos de la región costa del estado de Chiapas”

Inicio del reclutamiento: mayo 2020

Fin del reclutamiento: diciembre 2021

Análisis de datos: diciembre 2020-actual

Estatus: Producto 1: Actualmente los colaboradores en INSP, NIAID (Institutos de Salud de USA) y el investigador responsable están analizando nuevas bases de datos con información recolectada entre septiembre 2022 y marzo 2023. Se espera que entre julio y Noviembre 2023 se pueda estar en posibilidades de tener el manuscrito completo para someter a publicación.

Producto 2: Manuscrito longitudinal de datos seriados. Manuscrito no factible.

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

Producto 3: el artículo ya se encuentra publicado, con el siguiente título " Protective HLA Alleles Against Severe COVID-19: HLA-A*68 as an Ancestral Protection Allele in Tapachula-Chiapas, México" en la revista Clinical Immunology, volumen 238, mayo 2022, 108990.

Producto 4: Este manuscrito no será factible debido a que la calidad del RNA obtenido de los pacientes reclutados en 2020, no fue la suficiente para la secuenciación del RNA.

Producto 5: Perfil proteómico y metabolómico: Entre enero y marzo 2023 se ha tenido contacto con los colaboradores en INMEGEN y además se insertó una colaboración con la Universidad de Notre Dame y su Instituto Lucy de Datos y Sociedad, con quien se realizan análisis de las bases de datos genómicas, proteómicas y metabolómicas para evaluar si a través de algoritmos de inteligencia artificial y machine learning, se puede integrar uno o más artículos sobre estos datos. Se espera que hacia inicios de 2024 estemos en posibilidades de someter la publicación o potenciales publicaciones.

Producto 6: El Hospital Adolfo López Mateos cuenta ya con las muestras de DNA en su biobanco; sin embargo, los ensayos no han podido ser corridos debido a que no cuentan con personal para el procesamiento de muestras. Actualmente se está en pláticas con la colaboradora en ISSSTE para evaluar alternativas.

ENSEÑANZA

En el Hospital de Especialidades Pediátricas: se dio continuidad a las capacitaciones de inducción para médicos residentes de nuevo ingreso, cada 3 meses a médicos residentes en servicio social que rotan 3 meses en el Hospital, a médicos internos en los dos períodos de ingreso (enero y julio y la última generación enero-diciembre 2023 que recibió curso de inducción en diciembre), al personal de la licenciatura en enfermería en servicio social de promociones enero-diciembre 2022, julio-agosto 2023 y alumnas del posgrado en enfermería oncológica 2022. Las Capacitaciones tienen enfoque en las medidas higiénicas para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud y la prevención de infecciones respiratorias, el uso del equipo de protección de salud y la identificación de datos de alarma por covid-19, así como la realización de pruebas de antígenos a sospechosos y el envío a su unidad de atención, e independientemente del resultado, si el becario está sintomático, se retira de las actividades académicas y asistenciales del hospital. Se ha solicitado que los becarios adscritos al HEP y rotantes, cumplan con el esquema de tres dosis de vacunas anti COVID-19 y se consideran en el equipo del personal para las campañas de vacunación contra influenza y la dotación de mascarillas, como al resto del personal. En el mes de febrero, se realizó el curso de inducción a los médicos residentes de nuevo ingreso donde se contemplan los temas de Precauciones estándares, Enfermedades de notificación, técnica de aislamiento, uso de aditamentos de protección y en general, el manejo de pacientes respiratorios.

En el HRAE Ciudad Salud se realizó curso de inducción a Médicos Residentes de nuevo ingreso incluyendo temas de Acciones para Prevenir Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), con énfasis a la prevención de afecciones respiratorias, lavado de manos y uso adecuado de equipo de protección personal; en lo que refiere a la aplicación del refuerzo de la Vacuna contra COVID-19, estos estudiantes presentaron constancia de vacunación contra COVID la cual se integró en el Expediente Personal; con respecto a los Residentes adscritos al HRAECS se realizó difusión para acceso a la plataforma de la OPS en el link campusvirtualesp.org con el

objetivo de mantenerse actualizados en precauciones básicas e higiene de manos y uso adecuado de equipo de protección personal para cumplir, lo anterior con la finalidad de cumplir lo requerido con los lineamientos establecidos en la normativa de rotaciones clínicas de diferentes instituciones.

En el mes de marzo 2023, en el HRAECS se realizó la celebración de 17 aniversario, evento que consideró temas de alta especialidad, contando con la participación como ponentes de Médicos Especialistas del HRAECS y Externos, quienes cuentan con amplia experiencia, en mencionado evento participaron los Médicos Residentes e Internos y estudiantes de diferentes instituciones educativas, como medida para disminuir el riesgo de contagio de infecciones respiratorias para el acceso se enfatizó y corroboró el uso de cubrebocas y colocación de alcohol gel.

EN MATERIA ADMINISTRATIVA

En el periodo de enero-marzo 2023, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, no se realizó contrataciones por motivo del virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Tabla 118. Contrataciones

CONTRATO	CONCEPTO / PARTIDA	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MONTO
En el periodo no se realizaron contrataciones por motivo del virus SARS-CoV2 (COVID-19).			

Montos de recursos erogados por partida de gasto.

Tabla 119. Recursos erogados

PARTIDA PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	MONTO
En el periodo no se erogaron recursos por motivo del virus SARS-CoV2 (COVID-19).		

Donaciones

En el primer trimestre 2023, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, recibió un total de 8,555 bienes en medicamentos, material de curación, bienes informáticos, de parte 2 donantes, los bienes recibidos y registrados por el área de almacén, ascienden al monto total de \$10´518,335.85. La documentación correspondiente de los bienes antes descritos fue turnada a la Subdirección de Recursos Financieros, quien emitió los respectivos Comprobantes Fiscales Digitales (CFDI's).

· Personal contratado bajo el mecanismo de financiamiento del INSABI.

No se cuenta con ninguna contratación en este ramo.

• **Personal ausente por ser grupo vulnerable o por contraer COVID-19.**

Tabla 120. Personal Ausente y vulnerable ENERO - MARZO 2023

Concepto	Número
Total de Resguardos	0
Domiciliarios	0
Por Vulnerabilidad (por padecer alguna patología de riesgo) Ultima fecha de resguardo por Vulnerabilidad:	0
Total de Licencias	2
Positivo Covid	1
Síntomas relacionados con Covid	1

Situación con el sindicato

A la fecha, se continúa con la reorganización y adecuación de los servicios y espacios de atención, con la finalidad de prevenir contagios en las dos unidades hospitalarias.

Se continúa con el espacio denominado triage respiratorio en el Hospital de Especialidades Pediátricas para la atención de pacientes sospechosos, en el que se revisan a los pacientes antes de ser hospitalizados, a fin de garantizar que no hay contagio del virus SARS-CoV2 (COVID-19) la cual actualmente está funcionando. En el caso de pacientes positivos permanecen en esta área y ahí se les brinda la atención.

Asimismo continúan las acciones de prevención del contagio del virus SARS-CoV2 (COVID-19), como son el uso de cubrebocas, sana distancia y lavado de higiene de manos.