

## **INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - JUNIO 2018**

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del año 2018. El presente informe, 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.

Las actividades sustantivas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas se vincularon con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo al logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México Próspero”, para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y a mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

En igual sentido se alinean sus actividades en cumplimiento al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 que define los objetivos, estrategias y líneas de acción en materia de salud para materializar el derecho a la protección de la salud. Así como a los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud.

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).

## **CONTENIDO**

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

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

**Tabla 1.** Aspectos Cuantitativos de Asistencia

**Tabla 2.** Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

**Tabla 3.** Aspectos Cuantitativos de Investigación

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

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

**Tabla 5.** Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud  
Enero-junio 2018

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

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

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

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

## **1. INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA.**

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

1.1.1 Investigación.

1.1.2 Enseñanza.

### **1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”.**

1.2.1 Investigación.

1.2.2 Enseñanza.

## **2. ATENCIÓN MÉDICA**

### **2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas.**

#### **2.1.1 Total de la Consulta**

2.1.1.1 Consulta Externa.

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

2.1.1.3 Preconsultas.

2.1.1.4 Admisión Continua.

2.1.1.5 Principales causas de morbilidad.

#### **2.1.2 Atención hospitalaria.**

2.1.2.1 Infraestructura de camas.

2.1.2.2 Promedio de días estancia.

2.1.2.3 Ingresos, número.

2.1.2.4 Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo.

2.1.2.6 Causas de Egreso Hospitalario y Mortalidad

2.1.2.7 Tasas de mortalidad.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

2.1.2.9 Utilización de terapia intensiva.

2.1.2.10 Tasa de infecciones nosocomiales.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos.

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.1.2.14 Estudios de laboratorio.

2.1.2.15 Funcionamiento de comités.

2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

2.1.2.17 Eventos adversos.

2.1.2.18 Auditoria Clínica

2.1.2.19 Informe de Clínicas.

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

2.1.2.21 Proceso de Certificación

2.1.2.22 Actividades relevantes.

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

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

2.2.1.1. Productividad del personal médico.

2.2.1.2. Consulta externa y Preconsulta.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad.

2.2.1.4. Consultas en Admisión Continua.

### **2.2.2. Atención hospitalaria.**

2.2.2.1. Promedio de días estancia.

2.2.2.2. Porcentaje de ocupación hospitalaria.

2.2.2.3. Principales causas de morbilidad y mortalidad.

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

2.2.2.5. Tasas de mortalidad.

2.2.2.6. Productividad y utilización de quirófanos.

2.2.2.7. Terapia intensiva.

2.2.2.8. Infecciones Nosocomiales.

2.2.2.9. Indicadores de utilización de equipos.

2.2.2.10. Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2.2.11. Estudios de laboratorio.

2.2.2.12. Atención social integral en Salud.

2.2.2.13. Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos)

2.2.2.14. Planeación y Vinculación Social.

2.2.2.15. Funcionamiento de comités.

2.2.2.16. Indicadores de Calidad.

2.2.2.17. Proceso de Certificación.

2.2.2.18. Auditorías Clínicas.

2.2.2.19. Aspectos relevantes de Asistencia

## **4. ADMINISTRACIÓN.**

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

## **6. PROGRAMA DE GOBIERNO CERCANO Y MODERNO.**

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

**Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas**

**Tabla 1. Aspectos Cuantitativos de Asistencia**

AÑO	2017	2018
	(enero-junio)	(enero-junio)
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>		
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.57	2.46
<b>2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta</b>		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	64.76	62.43
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez</b>		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez	6.03	6.33
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	108.73	94.90
<b>II. URGENCIAS</b>		
<b>5) Razón de urgencia calificadas atendidas</b>		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	1.7	2.3
<b>6) Porcentaje de internamiento a urgencias</b>		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	20.4	17.8
<b>7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias</b>		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	45.5	55.2
<b>8) Porcentaje de ocupación en urgencias</b>		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	0.0	52.9
<b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>9) Promedio de días estancia</b>		
Número de días estancia/Total de egresos	8.8	8.5
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	69.8	61.5
<b>11) Índice de rotación de camas</b>		
Número de egresos/Número de camas censables	13.0	11.6
<b>12) Intervalo de sustitución</b>		
90 camas censables	4.2	5.3

**Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza**

<b>ENSEÑANZA</b>				
<b>AÑO</b>	<b>Enero-Jun 2018 HCS</b>	<b>Enero-Jun 2018 HEP</b>	<b>Enero-Jun 2017 CRAE</b>	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
1) <i>Total de residentes:</i>	21	16	37	
Número de residentes extranjeros:	4	0	4	
Número residentes por cama:	0.37	0.24	0.61	
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	4	1	5	
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	0	1	1	
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	1	2	3	
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	90	132	222	
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	0	0	0	
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	0	0	0	
9) <i>Participación extramuros</i>	0	0	0	
a) <i>Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):</i>	21	18	39	
b) <i>Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):</i>	0	3	3	
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	80	100	47	
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>				
Cursos de pregrado:	1	1	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	2	
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	1	9	10	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	45	333	378	
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	45	19	64	
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	0	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	0	
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	0	0	0	
16) <i>Congresos organizados:</i>	1	0	1	
17) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0	

**Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación**

<b>INVESTIGACION</b>				
<b>AÑO</b>	<b>Enero-jun 2018 HCS</b>	<b>Enero- jun 2018 HEP</b>	<b>Enero- jun 2018 CRAE</b>	<b>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</b>
<b>1) Núm. de artículos</b>	1	2	3	
Grupo I:	0	1	1	
Grupo II:	0	0	0	
Subtotal:	0	1	1	
Grupo III:	1	0	1	
Grupo IV:	0	0	0	
Grupo V:	0	0	0	
Grupo VI:	0	1	1	
Grupo VII:	0	0	0	
Subtotal:	1	1	2	
<b>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)<sup>1</sup></b>	0	0		
ICM A:	0	1	1	
ICM B:	1	2	3	
ICM C:	1	0	1	
ICM D:	1	0	1	
ICM E:	0	0	0	
ICM F:	0	0	0	
Emérito:	0	0	0	
Total:	3	3	6	
<b>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII<sup>1</sup></b>	0.00	0.33	0.2	
<b>4) Artículos de los grupos (III-IV- V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII<sup>1</sup></b>	0.33	0.33	0.33	
<b>5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII</b>	1	0.5	0.67	
<b>6) Sistema Nacional de Investigadores</b>	0	0		
Candidato:	0	0	0	
SNI I:	1	1	2	
SNI II:	0	0	0	
SNI III:	0	0	0	
Total:	1	1	2	

<sup>1</sup> Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII				
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.3	0.3	0.3	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> e investigadores vigentes en el SNI	0.3	0.7	0.50	
9) <i>Producción</i>	0	10	10	
Libros editados:	0	1	1	
Capítulos en libros:	0	9	9	
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>	4	5	9	
Especialidad:	4	5	9	
Maestría:	0	0	0	
Doctorado:	0	0	0	
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	0	0	0	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	0	
<sup>1</sup> Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII				
<b>INVESTIGACIÓN</b>				
AÑO				<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
Monto total:	0	0	0	
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0	
Monto total:	0	0	0	
13) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	0	0	0	
<i>14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	(I) Infectología			
	(II) Enfermedades hemato-oncológicas			
	(III) Neuropediatría			
	(IV) Tumores sólidos del SNC			
	(V) Enfermedades lisosomales			
	(VI) Farmacología			
	(VII) Salud pública y epidemiología			
	(VIII) Formación de recursos humanos			
	(IX) Nutrición			
	(VIII) Biomedicina molecular			
(IX) Enfermedades crónico degenerativas				
(X) Enfermedades infecciosas				

<p>15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa<sup>2</sup>:</p>	<p>Vera-Lastra O, Medina G, Cruz-Dominguez MP, Ramirez GM, Blancas RBP, Amaro ALP, Martinez AV, <b>Sepúlveda-Delgado J</b>, Jara LJ. Autoimmune/Inflammatory syndrome induced by mineral oil: a health problem. Clin Rheumatol. 2018 Apr 4. doi: 10.1007/s10067-018-4078-2.</p> <p>Pablo Gonzalez-Montalvo Pablo Gonzalez-Montalvo Hugo Romo, Lourdes Vega-Vega, Fernando Sanchez-Zubieta, Eduardo Altamirano-Alvarez, Rebeca Rivera-Gomez, Maite Echavarría-Valenzuela, Oscar Gonzalez-Ramella, Daniela Covarrubias-Zapata, <b>Mónica Malavar-Guadarrama</b>, Paula Aristizabal, Paola Friedrich, Gaston K Rivera and Carlos Rodriguez-Galindo; Collaborative Risk-Adapted Treatment for Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexico Blood 130 2116 2018 6</p>
--	--

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

<b>ADMINISTRACIÓN CRAE</b>		
<b>AÑO</b>	<b>ENERO-JUNIO 2017</b>	<b>ENERO-JUNIO 2018</b>
	<b>CRAE</b>	<b>CRAE</b>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	542'764,992.00	565'955,232.00
1.1) <i>Recursos propios original</i>	89'999,988.00	90'000,000.00
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	510'253,049.63	554'223,625.65
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	89'999,988.00	90'000,000.00
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	508'208,897.89	553'184,970.09
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	48'469,231.23	41'242,690.33
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	55.98	56.99
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	0.58	0.52
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	3'665,833.00	3'402,034.00
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	0.45	0.25
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	2'830,821.00	1'627,543.00
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	42.83	42.07
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	271'034,161.00	275'958,311.00
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	70'288,699.35	39'583,621.44
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	70'288,699.35	39'583,621.44
Recursos de origen externo:		
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	1,923	1,922
Núm. de plazas ocupadas	1,836	1,869
Núm. de plazas vacantes	87	53
% del personal administrativo:	11.6	12
% del personal de áreas sustantivas:	83.9	85.2
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.9	2.8
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0	0

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

**Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas**

**Tabla 5. Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. 2017**

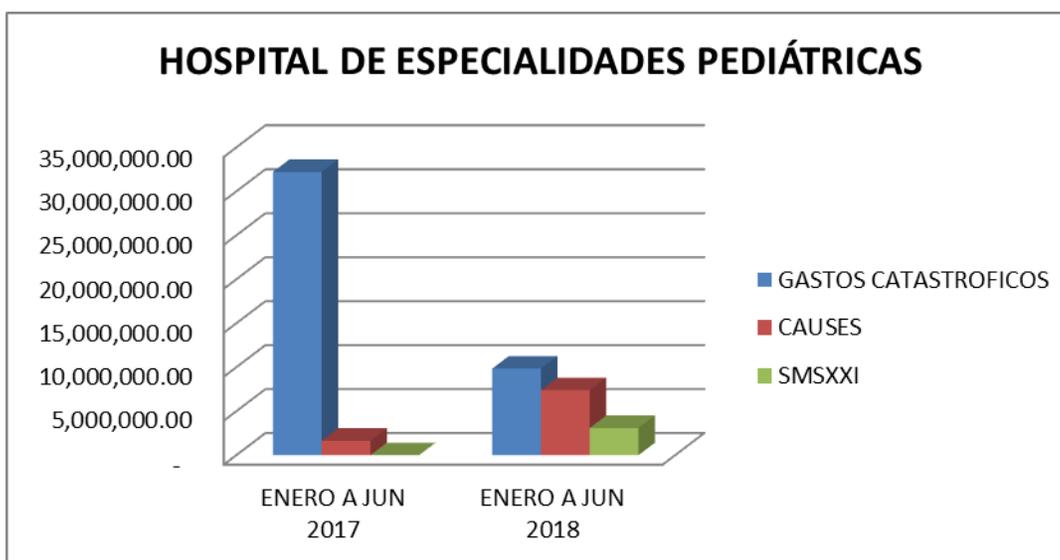
MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	3	5	17	5	30	28
FEBRERO	5	4	16	1	26	23
MARZO	3	3	21	4	31	29
ABRIL	1	2	23	4	30	27
MAYO	3	2	28	5	38	34
JUNIO	1	2	20	6	29	25
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>125</b>	<b>25</b>	<b>184</b>	<b>166</b>
Días de Estancia	1719	735	17331	2769	22554	
Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia	9.31	24.49	7.21	9.03	8.16	

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

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

**Hospital de Especialidades Pediátricas**

Respecto a los ingresos captados correspondientes a pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas, con afiliación a Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en el Hospital, se muestra en Ilustración 1, el comportamiento de enero a junio del 2018 y su comparativo con el año inmediato anterior.



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Programa de Gastos Catastróficos en el periodo de enero a junio del 2018 por un monto de \$9,846,966.44 contra un ingreso por \$32,212,319.30 del ejercicio 2017, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:

Atenciones brindadas	Ingreso ene-jun 2017	Ingreso ene-jun 2018	Ingreso por año de atención
Ejercicio 2016	24,585,173.40	173,400.00	24,758,573.40
Ejercicio 2017	7,627,145.90	9,673,566.44	17,300,712.34
<b>Total</b>	<b>32,212,319.30</b>	<b>9,846,966.44</b>	

Cabe hacer mención que al cierre del primer semestre del 2018, existía un adeudo de \$17,934,854.02 de casos de Enfermedades Lisosomales y Trastornos Pediátricos atendidos en el 2017, los cuales, ya fueron pagados en el mes de julio de 2018.

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

CARTERA	Periodo evaluado	
	Enero-Jun 2017	Enero-Jun 2018
<b>Cuidados Intensivos Neonatales</b>	\$ 44,401.00	\$ 0.00
<b>Cáncer Infantil</b>	\$ 3,150,039.00	\$ 3,446,159.00
<b>Enfermedades Lisosomales</b>	\$ 23,866,314.30	\$ 5,084,274.44
<b>Leucemia Linfoblástica Aguda</b>	\$ 1,414,329.00	\$ 853,067.00
<b>Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos</b>	\$ 1,648,253.00	\$ 463,466.00
<b>Hemofilia</b>	\$ 2,088,983.00	\$ 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 32,212,319.30</b>	<b>\$ 9,846,966.44</b>

Con respecto al SMSXXI, en el periodo de enero a junio de 2018, se logró un ingreso de \$3,100,096.06, correspondiente a casos validados del ejercicio 2016 y 2017. Se encuentran pendientes de pago, casos atendidos en el ejercicio 2013, por un monto de \$123,293.60, así como todas las intervenciones captadas en 2018.

Así mismo, en el periodo de enero a junio de 2018 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$7,387,099.20 correspondiente a atenciones del 2017 siendo el 99.88% casos del REPSS Chiapas y 0.12% a casos del REPSS Nayarit.

Cabe hacer mención que al cierre del segundo trimestre se emitió recibo de cobro al Repss Chiapas por la cantidad de \$ 3,376,165.57 correspondiente a atenciones de enero a marzo del 2018, el cual se encuentra pendiente de pago.

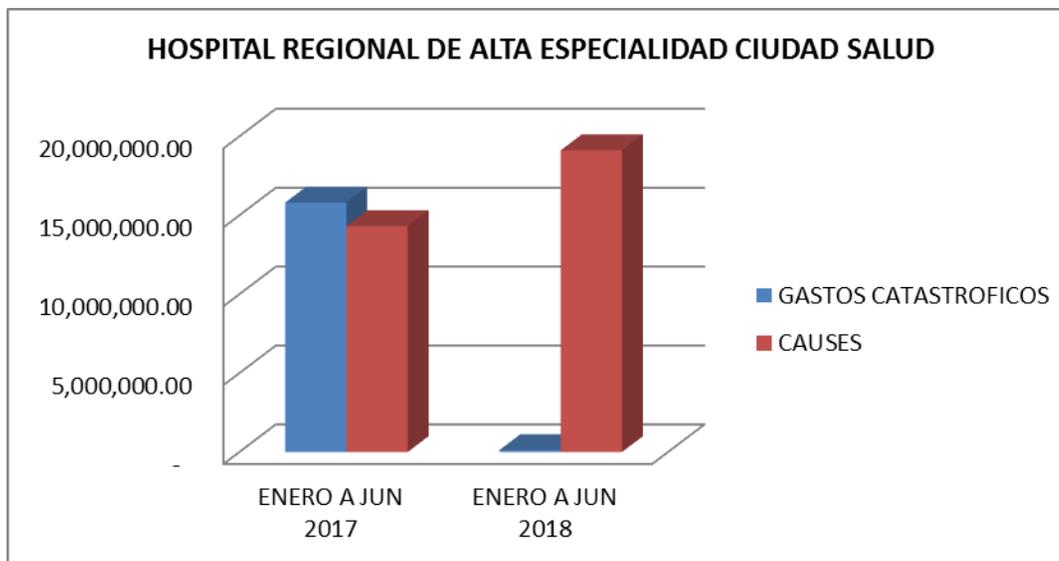
**Tabla 8.-** Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital de Especialidades Pediátricas

ESTADO	Periodo evaluado	
	Enero-Jun 2017	Enero-Jun 2018
Chiapas	\$ 1,619,171.26	\$ 7,377,988.41
Oaxaca	\$ 16,822.50	\$ 0.00
Nayarit	\$ 0.00	\$ 9,110.79
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,635,993.76</b>	<b>\$ 7,387,099.20</b>

### Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Respecto a los ingresos captados correspondiente a pacientes atendidos en el Hospital de Alta Especialidad "Ciudad Salud", con afiliación al Seguro Popular, a través de las diferentes carteras acreditadas en esta Unidad Hospitalaria se muestra en la Ilustración 2, el comportamiento de enero a junio del 2018, y su comparativo con el año inmediato anterior.

**Ilustración 2.** Ingresos del Seguro Popular



En el segundo trimestre se facturó los servicios al Programa de Gastos Catastróficos por la cantidad de **\$ 17, 519,383.00** importe que hasta el momento no ha sido pagado contra un ingreso facturado y pagado del ejercicio 2017 por la cantidad de **\$ 15, 760,157.00** pesos.

**NOTA:** Los \$ 17, 519,383.00 fueron pagados en el mes de Julio 2018.

**Tabla 9.-** Montos pagados por tipo de cartera de servicios del Programa de Gastos Catastróficos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

CARTERA	Periodo evaluado	
	ENERO -JUNIO 2017	ENERO - JUNIO 2018
Cáncer de mama	\$ 6,813,108.00	\$ 0.00
Cáncer cérvico uterino	\$ 2,281,561.00	\$ 108,938.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	\$ 606,128.00	\$ 0.00
Cáncer de Recto	\$ 1,071,806.00	\$ 0.00
Cáncer de colon	\$ 1,837,574.00	\$ 0.00
Cáncer de colon y recto	\$ 221,456.00	\$ 0.00
Tumor maligno de testículo	\$ 873,108.00	\$ 0.00
Linfoma no Hodking	\$ 1,854,852.00	\$ 0.00
Tumor maligno de próstata	\$ 137,454.00	\$ 0.00
Germinal de ovario	\$ 9,942.00	\$ 20,338.00
Infarto al miocardio	\$ 53,168.00	\$ 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 15,760,157.00</b>	<b>\$ 129,276.00</b>

Así mismo, en el periodo de enero a junio de 2018 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica (CAUSES) del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de **\$ 19,120,183.74** correspondientes a casos del 2017 contra un ingreso de \$14,325,844.88 en el ejercicio 2017, siendo el 98.51% casos del REPSS Chiapas, el 0.10% casos del REPSS Quintana Roo, el 1.38% casos del REPSS Oaxaca y el 0.01% casos del REPSS Jalisco.

Cabe hacer mención que al cierre del segundo trimestre se emitió recibo de cobro al Repss Chiapas por la cantidad de \$ 7, 960,102.85 y al Repss Quintana Roo por la cantidad de \$ 18,540.06.

**Tabla 10.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud**

ESTADO	Periodo evaluado	
	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018
Chiapas	\$ 14,325,195.07	\$ 18,834,551.89
Nuevo León	\$ 649.81	\$ 0.00
Quintana Roo	\$ 0.00	\$ 19,881.68
Oaxaca	\$ 0.00	\$ 264,177.37
Jalisco	\$ 0.00	\$ 1,572.80
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 14,325,844.88</b>	<b>\$ 19,120,183.74</b>

### CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a junio de 2018, ascienden a \$39,583,621.44 por ambas unidades hospitalarias.

Tabla 11.- INGRESOS CAPTADOS POR SEGURO POPULAR DE ENERO A JUNIO 2018			
CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	9,846,966.44	129,276.00	9,976,242.44
CAUSES	7,387,099.20	19,120,183.74	26,507,282.94
SMSXXI	3,100,096.06	N/A	3,100,096.06
<b>Total</b>	<b>20,334,161.70</b>	<b>19,249,459.74</b>	<b>39,583,621.44</b>

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2018, por un monto de \$6,883,681.93 los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH (Solamente por un caso de trasplante), Convenio con Admin Lua, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión y recuperación de cuentas canceladas.

<b>Tabla 12.- OTROS INGRESOS DE ENERO A JUNIO 2018</b>			
<b>CARTERA</b>	<b>HEP</b>	<b>CS</b>	<b>TOTAL CRAE</b>
VENTAS EN EFECTIVO	1,688,054.61	4,669,947.14	6,358,001.75
ISSTECH	196,042.99	-	196,042.99
ADMIN LUA	-	261,756.00	261,756.00
INTERESES Y RENDIMIENTOS BANCARIOS	-	-	61,853.52
RECUPERACION DE CUENTAS CANCELADAS	-	6,027.67	6,027.67
<b>Total</b>	<b>1,884,097.60</b>	<b>4,937,730.81</b>	<b>6,883,681.93</b>

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a junio de 2018, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a **\$46,467,303.37**.

<b>Tabla 13.- TOTAL DE INGRESOS DE ENERO A JUNIO 2018</b>			
<b>CARTERA</b>	<b>HEP</b>	<b>CS</b>	<b>TOTAL CRAE</b>
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	20,334,161.70	19,249,459.74	39,583,621.44
OTROS INGRESOS	1,884,097.60	4,937,730.81	6,883,681.93
<b>Total</b>	<b>22,218,259.30</b>	<b>24,187,190.55</b>	<b>46,467,303.37</b>

**Punto 4. Estados Financieros preliminares al periodo.**

**Centro Regional de alta Especialidad de Chiapas.**

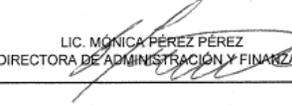


**CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS**

**ESTADO DE ACTIVIDADES AL MES DE JUNIO DE 2018  
Divisa: Pesos Mexicanos**

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
<b>INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS</b>			
<b>4</b>	<b>INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS</b>	<b>\$97,346,199.04</b>	<b>\$599,652,100.46</b>
<b>4.1</b>	<b>INGRESOS DE GESTIÓN</b>	<b>\$4,538,100.19</b>	<b>\$46,399,249.18</b>
<b>4.1.7</b>	<b>Ingresos por Venta de Bienes y Servicios</b>	<b>\$4,538,100.19</b>	<b>\$46,399,249.18</b>
4.1.7.3	Ingresos de operación de Entidades Paraestatales empresariales no financieras	\$4,538,100.19	\$46,399,249.18
<b>4.2</b>	<b>PARTICIPACIONES, APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES,</b>	<b>\$92,803,635.76</b>	<b>\$553,184,970.09</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas</b>	<b>\$92,803,635.76</b>	<b>\$553,184,970.09</b>
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$92,803,635.76	\$553,184,970.09
<b>4.3</b>	<b>OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS</b>	<b>\$4,463.09</b>	<b>\$67,881.19</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Ingresos Financieros</b>	<b>\$3,473.95</b>	<b>\$61,853.52</b>
4.3.1.1	Intereses Ganados de Valores, Créditos, Bonos y Otros.	\$3,473.95	\$61,853.52
<b>4.3.9</b>	<b>Otros Ingresos y Beneficios Varios</b>	<b>\$989.14</b>	<b>\$6,027.67</b>
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$989.14	\$6,027.67
<b>TOTAL DEL GRUPO:</b>		<b>\$97,346,199.04</b>	<b>\$599,652,100.46</b>
<b>GASTOS Y OTRAS PERDIDAS</b>			
<b>5</b>	<b>GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS</b>	<b>\$102,023,552.49</b>	<b>\$589,017,819.39</b>
<b>5.1</b>	<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>\$102,023,552.49</b>	<b>\$588,994,048.13</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Servicios Personales</b>	<b>\$66,348,437.57</b>	<b>\$367,280,154.29</b>
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$24,557,290.03	\$140,796,689.09
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$20,454,560.16	\$90,100,142.89
5.1.1.4	Seguridad Social	\$3,080,883.76	\$35,249,051.69
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$17,748,890.30	\$99,861,041.92
5.1.1.6	Pago de Estimulos a Servidores Públicos	\$506,813.32	\$1,273,228.70
<b>5.1.2</b>	<b>Materiales y Suministros</b>	<b>\$4,660,881.71</b>	<b>\$31,480,213.29</b>
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$13,835.47	\$132,031.91
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$87,286.76	\$548,729.08
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$843.32	\$487,547.14
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$4,404,997.34	\$28,738,432.66
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$52,273.47	\$677,832.20
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$83,599.96	\$316,725.16
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$18,015.39	\$578,915.14
<b>5.1.3</b>	<b>Servicios Generales</b>	<b>\$31,014,263.21</b>	<b>\$190,233,680.55</b>
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$2,419,110.92	\$11,581,931.89
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$1,455,919.58	\$6,242,259.66
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$14,758,789.74	\$113,307,580.99
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$15,635.50	\$201,645.95
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$11,584,652.35	\$49,518,548.56
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$687,300.21	\$3,228,744.58
5.1.3.8	Servicios Oficiales	\$90,613.91	\$137,445.87
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$2,241.00	\$6,015,523.05
<b>5.5</b>	<b>OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$23,771.26</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$23,771.26</b>
5.5.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	\$0.00	\$23,771.26
<b>TOTAL DEL GRUPO:</b>		<b>\$102,023,552.49</b>	<b>\$589,017,819.39</b>
<b>RESULTADO DE ACTIVIDADES:</b>		<b>(\$4,677,353.45)</b>	<b>\$10,634,281.07</b>

**ELABORÓ**  
  
C.P. CRISÓFORO RUPERTO TREJO  
DOMÍNGUEZ  
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE  
RECURSOS FINANCIEROS

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

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



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

**ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE JUNIO DE 2018**  
**Divisa: Pesos Mexicanos**

Unidad Administrativa: Todas  
Todos

Fuente de Financiamiento: Todas

Tipo de Gasto: Todos

Centro de costos:

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
<b>1</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>\$344,621,400.66</b>	<b>2</b>	<b>PASIVO</b>	<b>\$89,986,408.02</b>
<b>1.1</b>	<b>ACTIVO CIRCULANTE</b>	<b>\$110,525,472.99</b>	<b>2.1</b>	<b>PASIVO CIRCULANTE</b>	<b>\$89,986,408.02</b>
<b>1.1.1</b>	<b>Efectivo y Equivalentes</b>	<b>\$12,515,437.93</b>	<b>2.1.1</b>	<b>Cuentas por Pagar a Corto Plazo</b>	<b>\$2,321,110.90</b>
<b>1.1.1.2</b>	Bancos/Tesorería	\$11,904,481.39	<b>2.1.1.2</b>	Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$100,941.12
<b>1.1.1.4</b>	Inversiones Temporales (Hasta 3 meses)	\$509,961.00	<b>2.1.1.9</b>	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$2,220,169.78
<b>1.1.1.6</b>	Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración	\$100,995.54	<b>2.1.5</b>	<b>Pasivos Diferidos a Corto Plazo</b>	<b>\$87,564,301.58</b>
<b>1.1.2</b>	<b>Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes</b>	<b>\$98,710,798.83</b>	<b>2.1.5.9</b>	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$87,564,301.58
<b>1.1.2.2</b>	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$98,257,324.58	<b>2.1.6</b>	<b>Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo</b>	<b>\$100,995.54</b>
<b>1.1.2.3</b>	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$453,474.25	<b>2.1.6.2</b>	Fondos en Administración a Corto Plazo	\$100,995.54
<b>1.1.3</b>	<b>Derechos a Recibir Bienes o Servicios</b>	<b>\$100,941.12</b>	<b>3</b>	<b>HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO</b>	<b>\$254,634,992.64</b>
<b>1.1.3.9</b>	Otros Derechos a Recibir Bienes o Servicios a Corto Plazo	\$100,941.12	<b>3.1</b>	<b>HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO</b>	<b>\$484,988,124.90</b>
<b>1.1.5</b>	<b>Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes</b>	<b>(\$801,704.89)</b>	<b>3.1.2</b>	<b>Donaciones de Capital</b>	<b>\$484,988,124.90</b>
<b>1.1.6.1</b>	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$801,704.89)	<b>3.1.2.1</b>	Superávit/Déficit por Donación	\$484,988,124.90
<b>1.2</b>	<b>ACTIVO NO CIRCULANTE</b>	<b>\$234,095,927.67</b>	<b>3.2</b>	<b>HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO</b>	<b>(\$230,353,132.26)</b>
<b>1.2.3</b>	<b>Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso</b>	<b>\$215,543,118.00</b>	<b>3.2.1</b>	<b>Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)</b>	<b>\$10,634,281.07</b>
<b>1.2.3.3</b>	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	<b>3.2.1.1</b>	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	\$10,634,281.07
<b>1.2.4</b>	<b>Bienes Muebles</b>	<b>\$277,187,768.68</b>	<b>3.2.2</b>	<b>Resultados de Ejercicios Anteriores</b>	<b>(\$240,987,413.33)</b>
<b>1.2.4.1</b>	Mobiliario y Equipo de Administración	\$39,189,935.49	<b>3.2.2.1</b>	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$240,987,413.33)
<b>1.2.4.2</b>	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$641,429.75			
<b>1.2.4.3</b>	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$220,395,906.35			
<b>1.2.4.4</b>	Vehículos y Equipo de Transporte	\$3,945,899.07			
<b>1.2.4.6</b>	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$13,014,598.02			
<b>1.2.5</b>	<b>Activos Intangibles</b>	<b>\$42,814.13</b>			
<b>1.2.5.1</b>	Software	\$42,814.13			
<b>1.2.6</b>	<b>Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes</b>	<b>(\$265,800,335.40)</b>			
<b>1.2.6.3</b>	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$265,761,001.37)			
<b>1.2.6.5</b>	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$39,334.03)			
<b>1.2.7</b>	<b>Activos Diferidos</b>	<b>\$7,122,562.26</b>			
<b>1.2.7.9</b>	Otros Activos Diferidos	\$7,122,562.26			
<b>SUMA DEL ACTIVO:</b>		<b>\$344,621,400.66</b>	<b>SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:</b>		<b>\$344,621,400.66</b>

**ELABORÓ**  
  
C.P. CRISÓFORO B. TREJO DOMÍNGUEZ  
ENCARGADO DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

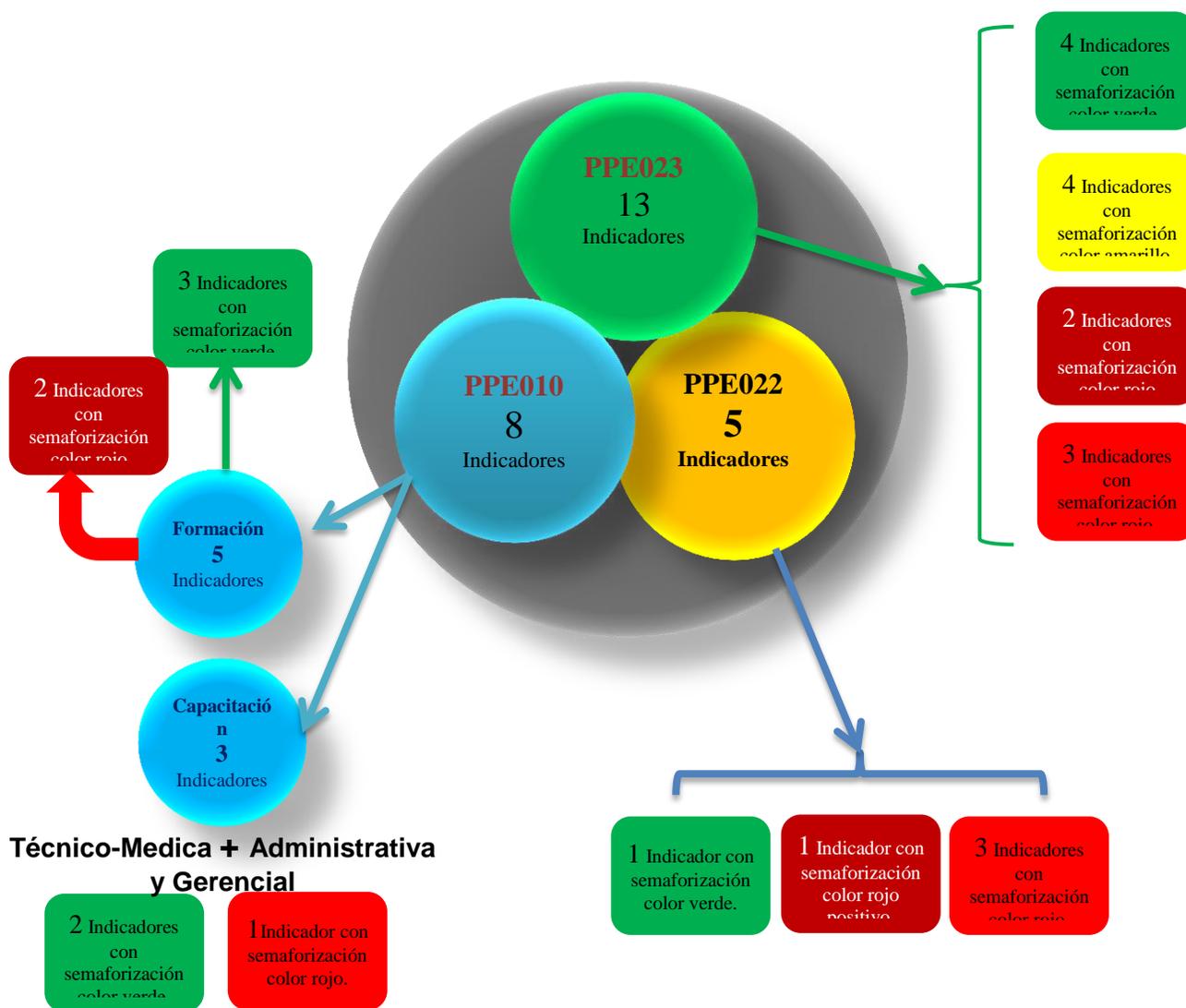
**REVISÓ**  
  
LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ  
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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

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

Para este periodo que se informa se programaron 26 Indicadores de la MIR, perteneciendo 8 de ellos al PPE010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”, 5 corresponden al PPE022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud” y 13 al PP023 “Atención a la Salud”, en este mismo contexto se realiza las explicaciones de las variaciones específicamente del Hospital donde se generaron las situaciones que no permitieron se alcanzara el porcentaje de cumplimiento en relación a la meta Programada.

*Ilustración 3. Indicadores Presupuestales*



En el mismo esquema el PPE010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud ", está dividido en dos programas, una que corresponde a: "**Formación**" y que a su vez cuenta con 5 indicadores y el otro programa con 3 indicadores que corresponden a "**Capacitación**", que a su vez este último es un consolidado de la "Capacitación Técnico Médica" y la "Capacitación Administrativa y Gerencial".

De los 5 indicadores de **Formación**, 3 se encuentran en verde lo que significa que los resultados se encuentran dentro lo programado inicialmente por la Institución, 2 de ellos se encuentran en color rojo positivo, esto fue producto que para Hospital de Especialidades Pediátricas firmó un convenio de colaboración con el Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia con la capacitación a MPSS, logrando alcanzar un **mayor número de personal interno y externo capacitado**, por lo que ubica en semáforo de color rojo positivo como se mencionó anteriormente.

De los 3 indicadores de **capacitación** en su composición de la "capacitación administrativo y gerencial" y el de "Técnico Médica", 2 indicadores lograron ubicarse en semaforización en color verde y dentro de lo programado institucionalmente y 1 en rojo, este último se debió que para el Hospital Ciudad Salud se programó el inicio de cursos de su programa anual de capacitación para el mes de abril y para el Hospital de Especialidades Pediátricas; hubo un diferimiento en los acuerdos por parte de la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación lo que no se vio reflejado en los resultados esperados.

De los 5 indicadores del **PPE022** "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud", 1 indicador se encuentra en color verde y dentro de lo programado inicialmente por la Institución, 1 indicador se encuentra en rojo positivo, esto se debió a que se logró la publicación de un libro en colaboración con la UNACH y ECOSUR, en donde se incorporaron 9 capítulos de libros.

Los otros 3 indicadores se encuentran en semaforización en color rojo por lo que su situación se describe a continuación:

Del Indicador: **Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas**, para este no se alcanzó la producción programada a pesar de haber enviado con oportunidad 7 trabajos a revistas de los niveles I, II y III, no se ha recibido respuestas por parte de las editoriales para su publicación.

Del Indicador: **Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales**, para este periodo no se tenía programado ninguno, sin embargo se alcanzó 1 artículo de impacto alto, además de que en el Centro Regional de Alta Especialidad consideró dentro de la programación del indicador al total de los médicos dentro del Sistema Nacional de Investigadores vigentes durante el periodo de dicha programación, de los cuáles en la actualidad 2 de los 3 programados se encuentran vigentes, razón por la cual se encuentra la variación del indicador.



Para el indicador: **Porcentaje de artículos científicos en colaboración**, para este indicador es importante mencionar que en su programación para este periodo no se tenía contemplado alcanzar trabajos en colaboración, sin embargo se realizaron proyectos de investigación en colaboración con la UNACH y ECOSUR, además del envío con oportunidad 7 trabajos a revistas de los niveles I, II y III y que no se ha recibido respuestas por parte de las editoriales para su publicación.

**Para el PPE023 "Atención a la Salud"**, para el periodo que se informa 4 indicadores se ubican en color verde por lo que los resultados se encuentran dentro de lo programado institucionalmente, 4 en color amarillo, 3 indicadores en rojo y 2 en rojo positivo.

Ilustración 3a. Semaforización.



Para los 4 indicadores que representa la semaforización en color amarillo se debe a lo siguiente:

En el Indicador: **Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación**; su situación se debió a consecuencia, que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud por un lado se incrementó el número de egresos de pacientes por otro motivo y por otro lado ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporales (licencias sin goce de sueldo).

En el Indicador: **Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados**; esto se debió a que existió para este periodo más demanda de estudios de diagnóstico especializado como tomografías, resonancias, endoscopias y procedimientos oftálmicos.

En el Indicador: **Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)**; esto se debió a que para el Centro Regional de Alta Especialidad se han mejorado los mecanismo de referencia y contrarreferencias de aceptación de pacientes atendiendo las patologías acorde a la cartera de servicios.

En el Indicador: **Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004**, esto debido a que en el Hospital de Especialidades Pediátricas se está aplicando el modelo de expediente clínico integrado de calidad, utilizando la metodología del MECIC del todo o nada.

Para los 2 indicadores que representa la semaforización en color rojo positivo se debe a lo siguiente:

En el Indicador: **Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional**; el resultado fue mayor al esperado, esto fue debido a que se han mejorado los mecanismos de referencia y contrarreferencia de los pacientes aceptados en los hospitales.

Para el Indicador: **Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados**; el resultado obtenido fue mayor al esperado esto se debió al incremento de pacientes solicitando procedimientos de quimioterapias intratecales en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

Para los 3 indicadores que representa la semaforización en color rojo se debe a lo siguiente:

Para el indicador: **Porcentaje de ocupación hospitalaria**; el porcentaje de cumplimiento del indicador fue por debajo de lo esperado en relación a su programación, esto se debió a consecuencia, que para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporales como licencias sin goce de sueldo, por lo que la acción para lograr la regularización es la precisión sobre el tiempo de las licencias y revisar las causas que han impedido la sustitución de dicho personal.

Para el indicador: **Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)**; el porcentaje de cumplimiento fue por encima de lo esperado, este resultado se debió a que en el periodo existió un mayor número de ingresos de pacientes oncológicos al Hospital de Especialidades Pediátricas lo que ocasionó estancia prolongada y mayor riesgo de infección nosocomial.

Algunas de las acciones para el control de las infecciones nosocomiales serán el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica por área y turnos, capacitación al personal sobre higiene de manos, técnica de aislamiento y precauciones estándares.

## 1. INVESTIGACIÓN

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas para las actividades de Investigación en las Unidades Hospitalarias en el año 2018 tiene asignado un presupuesto de \$3'445,760.00, del cual ya ha sido comprometido el 100%.

### 1.1 Hospital de Especialidades Pediátricas

#### 1.1.1 Investigación

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

## ARTÍCULOS

### REVISTAS NIVEL I

Javier-Gutierrez Jimenez; Monica Ivone Mendoza-Orozco; Alejandra Vicente-Serrano; Lorena Mercedes Luna-Caceres; **Jose Manuel Sánchez-Feliciano**; **Jose Antonio Giron-Hernandez**; Jorge Eugenio-Vidal; Virulence genes and Resistance to antibiotics of beta-hemolytic streptococci isolated from children in Chiapas, Mexico The Journal of infection in developing countries (J Infect Dev Ctries) 12(2) 80-88 2018

### REVISTAS NIVEL VI

Pablo González-Montalvo Hugo Romo, Lourdes Vega-Vega, Fernando Sánchez-Zubieta, Eduardo Altamirano-Álvarez, Rebeca Rivera-Gomez, Maite Echavarría-Valenzuela, Oscar González-Ramella, Daniela Covarrubias-Zapata, **Mónica Malavar-Guadarrama**, Paula Aristizabal, Paola Friedrich, Gaston K Rivera and Carlos Rodríguez-Galindo; Collaborative Risk-Adapted Treatment for Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexico  
Blood 130 2116 2018 6

El personal de investigación y de las áreas operativas, han concluido diversos trabajos, mismos que han sido remitidos y aceptados para su publicación, así como trabajos ya concluidos y remitidos como propuesta para publicación, estando en espera de la respuesta

### **Trabajos concluidos y aceptados para publicación**

1. **Elements associated with early mortality in children with B cell acute lymphoblastic leukemia in Chiapas, Mexico. A case-control study.** Fue aceptado con cambios en el **Journal of Pediatric Hematology and Oncology**.
2. **Pathways to diagnose Autism Spectrum Disorders in Mexico's health services** ha sido aprobado con modificaciones en la revista **Child and Adolescent Mental Health**
3. **Suicidio y depresión en adolescentes: Una revisión de la Literatura** fue aceptado en la **Revista de Salud Pública Chilena**.

### **Trabajos concluidos propuestos para publicación**

- **Sobrevida global de los pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas.** Se envió a consideración del Boletín Médico del Hospital Infantil de México.
- **Genetic association of autism spectrum disorder with 2 val66met bdnf gene polymorphism.** Se envió el manuscrito a la Revista Salud Mental.
- **Propuesta de evaluación administrativa a los servicios médicos en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Chiapas, México** Se envió a la Revista Salud en Chiapas.
- **Variants in ARID5B gene are associated with the development of acute lymphoblastic in leukemia in Mexican Children.-** trabajo en colaboración, se envió a The Lancet Oncology

### **Libro:**

Néstor Rodolfo García Chong y Laura Elena Trujillo Olivera (Coord.) (2017). Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas socioeconómicos. Primera edición, ISBN 978-607-8429-46-2. Coedición ECOSUR-UNACH-CRAE. Editorial Fray Bartolomé de Las Casas, México.

### **Tabla 15. Capítulos de Libros:**

1.- Conocimiento materno sobre el manejo de las infecciones diarreicas y respiratorias de sus hijos, en Chiapas.	Raúl Zavala Díaz, <b>Néstor R. García Chong</b> , Laura Elena Trujillo Olivera	pág. 1- 29
2.- Situación nutricional y aprendizaje en escolares de Chiapas, México	Vania Courtois García, Beatriz Beltrán de Miguel, Carmen Cuadrado vives, <b>Néstor R. García Chong</b> , Laura Elena Trujillo Olivera	Pág. 30 – 42
3.- Mortalidad infantil, migración y seguridad alimentaria en México.	<b>Néstor R. García Chong</b> , Laura Elena Trujillo Olivera, Ciria Beatriz Velázquez González, Gabriela Gómez Santiz.	pág. 61 -78
4.- Mortalidad por leucemias agudas en niños de 5 a 14 años, en México.	Ana Karina Lara Ruiz, Marlene Zúñiga Cabrera, Lucia Candelaria González, <b>Néstor R. García Chong</b> , Ciria Beatriz Velázquez González.	pág. 91 – 106
5.- La mortalidad de los menores de cinco años en Chiapas – México: un análisis desde la perspectiva de los ODM.	María del socorro de la cruz Estrada, Laura Elena Trujillo Olivera, <b>Néstor R. García Chong</b> , Ángel Rene Estrada Arévalo.	pág. 107 – 131
6.- Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.	Jesús Porfirio de los santos Valdivieso, Norma Cancino García, <b>Néstor R. García Chong</b> , <b>Fernando Tapia Garduño</b> .	pág. 157 – 173
7.- Lactantes Mayores e ingesta de alimentos en un hospital de alta especialidad en Chiapas.	Fernando Solís Morales y <b>Marcia Molina Huerta</b>	pág. 174 - 191
8.- Comportamiento clínico e intervención farmacológica en los espasmos infantiles, Chiapas, México 2006 -2015	Adriana Jazmín Chisco Bartolo, <b>Andrey Arturo Flores Pulido</b> , Pablo Méndez Hernández, <b>Néstor Rodolfo García Chong</b> .	pág. 192 - 205
9.- Impacto clínico del lavado gástrico en neonatos vigorosos con líquido amniótico teñido de meconio.	Minerva Ramírez Villaseñor, <b>Andrey Arturo Flores Pulido</b> , Pablo Méndez Hernández, <b>Néstor R. García Chong</b> .	pág. 206- 217

### **Formación de Recursos Humanos**

El Dr. José Luis Jiménez Abadía obtuvo el grado de Especialidad en Pediatría con la tesis titulada: **Cambios en la velocidad de los niños con TDAH con manejo multimodal en la unidad de neuropsiquiatría del Hospital de Especialidades Pediátricas en el periodo comprendido del 1° de abril del 2014 al 31 de marzo de 2017.**

La Dra. Aracely Ayerim Alonso González obtuvo el grado de Especialidad en Pediatría con la tesis titulada: **Comorbilidad del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños del Hospital de Especialidades Pediátricas.**

El Dr. Carlos Humberto Pérez González obtuvo el grado de Especialidad en Pediatría con la tesis titulada: **Epidemiología de la asociación vacterl en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez del 2007 al 2017.**

El Dr. Mario Arturo Galindo Martínez obtuvo el grado de Especialidad en Pediatría con la tesis titulada: **Comparación del estado nutricional asociada a las terapias sustitutivas de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital de Especialidades Pediátricas.**

El Dr. Juan Carlos Álvarez Jonapá obtuvo el grado de Especialidad en Pediatría con la tesis titulada: **Características epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en pacientes del HEP en el periodo de 2007-2016.**

Se continúa con la asesoría a los médicos residentes para la elaboración de la tesis de especialidad. Los protocolos se encuentran en proceso de elaboración.

**Proyectos de investigación**

- Se envió el proyecto titulado: **Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del Folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda** al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMS/ISSSTE-CONACYT. En espera de resolución
- Se presentó a la **Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P.** el proyecto titulado: **Estudio sobre los factores extrahospitalarios que inciden en la mortalidad de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) atendidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas (HEP)** En espera de resolución.
- Se encuentran registrados 34 protocolos de los cuales 4 el responsable es personal médico; 6 a investigadores; 12 a médicos residentes y 12 a personal de enfermería

Tabla 16. Protocolos de Investigación Registrados

ÁREA	NUMERO	ACTIVOS	ACTIVOS CON DESFASE
Personal médico adscrito	4	2	2
Investigadores	6	4	2
Residentes	12	12	
Enfermería	12		12

- Se establecieron dos reuniones de trabajo en conjunto con los titulares de las Direcciones Médica, de Operaciones y Enfermería, así como con Jefes de servicio, derivado de ello se identificaron adicionales a los protocolos que se encuentran en desarrollo, 9 propuestas para el diseño de protocolos en las áreas de, Enfermedades Infecciosas, Cáncer, Socio medicina y Salud Mental.

### **Reuniones del Comité de Investigación**

Durante el periodo de informe se han realizado cinco sesiones ordinarias del Comité de Investigación en donde se atendieron los siguientes asuntos:

- Solicitud de Reestructuración del Comité de Ética en Investigación.
- Gestiones para la identificación de las líneas de investigación mediante un cuestionario que se le ha entregado a parte del personal del HEP.
- Evaluación y dictamen de tres protocolos de investigación
- La creación de un apartado en la página de internet del CRAE de investigación, donde se puede encontrar los requisitos para quien desea realizar un protocolo de investigación en el HEP para su valoración por este Comité, además de los formatos.
- Se ha enviado proyectos de investigación a diferentes convocatorias promovidas por el CONACyT, como Fortalecimiento de la Infraestructura Científica y Tecnológica convocatoria 2018, y al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMS/ISSSTE-CONACYT.
- Se ha hecho la solicitud para el presupuesto para el ejercicio 2019.

**Tabla 17. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

No	Nombre de la actividad	Fecha	Título del trabajo	Autores
1	Ponente en la Sesión Académica del Hospital de Especialidades Pediátricas	21 de marzo de 2018	Sobrevida de pacientes con Leucemia Aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas 2008-2012	Dr. José Luis Lepe Zúñiga
2	Participación en el V Encuentro de Investigadores Clínicos	12 y 13 de junio de 2018	Uso de canabidiol vs. TCM como terapia adyuvante a la polifarmacia en el manejo integral de la epilepsia refractaria en pediatría.	Dr. Néstor Rodolfo García Chong

### 1.1.2 Enseñanza

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

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2017 – 2018 con un total de 16 residentes. (Tabla 18)

Tabla 18. Ciclo 2017 – 2018  
Distribución de residentes

RESIDENTES	
GRADO	NÚMERO
R I	6
R II	5
R III	5
<b>Total</b>	<b>16</b>

La UNAM, como aval académico del Programa de la Especialidad en Pediatría, aplica el examen del PUEM, a todas las sedes de la Especialidad en Pediatría en el País, en el cual los médicos residentes adscritos al Hospital de Especialidades Pediátricas han logrado de forma gradual posicionarse dentro de los primeros 3 lugares. (Tabla 19).

Resultados PUEM 17-18  
R1 LUGAR 19  
R2 LUGAR 15  
R3 LUGAR 14

Tabla 19. RESULTADOS POR GRUPOS /LUGAR DE  
POSICIÓN NACIONAL

CICLO	R1	R2	R3	TOTAL SEDES
ciclo 12-13	19			25
ciclo 13-14	15	11		29
ciclo 14-15	5	14	9	27
ciclo 15-16	12	16	7	27
Ciclo 16-17	3	12	9	27
Ciclo 17-18	19	15	14	27

Se concluyó el ciclo académico 2017-2018 de la Residencia en Pediatría, durante el cual se egresaron 5 residentes de la Generación 2015-2018, mismos que:

- El 100% se gradúa con Titulación Oportuna
- El 100% aprobó el examen de Certificación en Pediatría que aplica la Confederación Nacional de Pediatría Médica
- Los 3 residentes que optaron por la subespecialidad, fueron aceptados, dos ellos para realizar Neonatología en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE y la otra el Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Neurodesarrollo en el Hospital Infantil de México.

En febrero, se inicia el nuevo ciclo Académico 2018-2019, con la incorporación de 6 médicos de nuevo ingreso y los 11 médicos residentes de reingreso.

Tabla 20. Ciclo 2018 – 2019

Distribución de residentes por Grado

GRADO	NÚMERO
RI	6
RII	6
RIII	5
TOTAL	17

Se ha mantenido la presencia de residentes provenientes de los diversos Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales de Referencia para la realización de la Rotación de Campo en las Unidades Hospitalarias del CRAE durante el periodo del presente informe, han rotado 16 residentes de Pediatría, provenientes del HRAE de Ixtapaluca (2), del Instituto Nacional de Pediatría (6), del Hospital Infantil de México Federico Gómez (6) y del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (2).

Tabla 21. Distribución de residentes en rotación de campo

RESIDENTES EN ROTACIÓN DE CAMPO	
Unidad Sede	Enero-junio 2018
HRAE de Ixtapaluca	2
Instituto Nacional de Pediatría	6
Hospital Infantil de México Federico Gómez	6

Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	2
<b>Total</b>	<b>16</b>

El Hospital de Especialidades Pediátricas, se ha convertido en apoyo para las rotaciones complementarias de instituciones formadoras de médicos, otorgando la oportunidad de recibir en rotación externa a médicos de especialidades troncales y subespecialidades, habiendo recibido durante el periodo de informe, un total de 18 residentes que provienen de diversas instituciones de salud, de las especialidades en anestesiología, pediatría y las subespecialidad en cirugía pediátrica.

Tabla 22. Distribución de residentes de otras sedes

Sede	Especialidad	Número
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Cirugía Pediátrica	3
Hospital General Chiapas Nos Une "Dr. Gilberto Gómez" SS Chiapas	Pediatría	4
Hospital General de Zona 2 IMSS, Mérida Yucatán	Anestesiología	3
Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud"	Anestesiología	1
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	6
Instituto Nacional de Pediatría	Terapia Intensiva	1
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>

Durante el periodo del presente reporte se han recibido para realizar las actividades de Servicio Social un total de 66 pasantes de nuevo ingreso, más 66 que continúan en el desarrollo del mismo, en las licenciaturas de Enfermería, Odontología, Imagenología, Rehabilitación, Terapia Física y Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Pedagogía, Psicología, Informática, Ingeniería Biomédica, Administración y Contaduría Pública y de Nivel Técnico de Laboratorio Clínico y Radiología.

Se llevaron a cabo 28 eventos académicos relacionados a la capacitación para el desarrollo personal y la capacitación técnico-médica, utilizando diversas estrategias educativas (cursos, talleres, conferencias, etc.) con un total de 1,433 asistentes, de los cuales 9 corresponden a educación continua con una participación de 333 asistentes.

Entre enero a Junio, se llevaron a cabo 8 sesiones clínicas de enfermería, repetidas cada una de ellas en 6 ocasiones (1 en cada turno) y 21 sesiones generales con un total de 1871 asistentes.

**Tabla 23. Sesiones clínicas de enfermería y sesiones generales**

N.	TIPO DE EVENTO	TEMA	DIRIGIDO A:	ASISTENTES
1	SESIÓN ENFERMERÍA (1 SESION POR TURNO, TOTAL= 6)	IMPORTANCIA DE LA CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA EN MÉXICO	ENFERMERIA	160
2	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	PREVENCIÓN DE IAAS A TRAVÉS DEL LAVADO DE MANOS	ENFERMERIA	68
3	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	EVALUACIÓN DE CALIDAD EN LOS RECURSOS MATERIALES	ENFERMERIA	141
4	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	TRABAJO EN EQUIPO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD	ENFERMERIA	192
5	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 1, 2 Y 3	ENFERMERIA	145
6	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	PRECAUCIONES ESTÁNDAR	ENFERMERIA	93
7	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	IMPACTO DEL HIGIENE DE MANOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE	ENFERMERIA	167
8	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	LA INVESTIGACION EN ENFERMERÍA	ENFERMERIA	141
9	SESIÓN CLÍNICA	LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	MULTIDISCIPLINARIO	15
10	SESIÓN CLÍNICA	FARMACO VIGILANCIA HOSPITALARIA	MULTIDISCIPLINARIO	34
11	SESIÓN CLÍNICA	INTOLERANCIA A LA LACTOSA	MULTIDISCIPLINARIO	56
12	SESIÓN CLÍNICA	HIGIENE DE MANOS	MULTIDISCIPLINARIO	36
13	SESIÓN CLÍNICA	HISTIOCITOCIS X	MULTIDISCIPLINARIO	52
14	SESIÓN CLÍNICA	ANESTESIA EN MUCOPOLISACARIDOSIS	MULTIDISCIPLINARIO	87
15	SESIÓN CLÍNICA	ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN PEDIATRÍA	MULTIDISCIPLINARIO	37
16	SESIÓN CLÍNICA	ABORDAJE DE CASO CLÍNICO EN NEONATOLOGÍA	MULTIDISCIPLINARIO	41
17	SESIÓN CLÍNICA	SOBREVIDA DE PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA EN EL HEP	MULTIDISCIPLINARIO	45
18	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLINICO: TUMORES GERMINALES	MULTIDISCIPLINARIO	39
19	SESIÓN CLÍNICA	ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MULTIDISCIPLINARIO	25
20	SESIÓN CLÍNICA	DIAGNOSTICO DEL ESPECTRO AUTISTA A LO LARGO DE LA VIDA	MULTIDISCIPLINARIO	31
21	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO	MULTIDISCIPLINARIO	42
22	SESIÓN CLÍNICA	SÍNDROME DE TURNER	MULTIDISCIPLINARIO	35
23	SESIÓN CLÍNICA	REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE CON HEMOFILIA	MULTIDISCIPLINARIO	30
24	SESIÓN CLÍNICA	ENFERMEDAD DE KAWASAKI	MULTIDISCIPLINARIO	40
26	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO ENFERMEDAD RENAL	MULTIDISCIPLINARIO	26
27	SESIÓN CLÍNICA	PATOLOGÍA MAXILOFACIAL EN PEDIATRÍA	MULTIDISCIPLINARIO	8

28	SESIÓN CLÍNICA	ANSIEDAD	MULTIDISCIPLINARIO	24
29	SESIÓN CLÍNICA	ERRORES FRECUENTES EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS SANGUÍNEOS	MULTIDISCIPLINARIO	16
30	SESIÓN CLÍNICA	TROMBOELASTOGRAFÍA	MULTIDISCIPLINARIO	45
			<b>TOTAL ASISTENTES</b>	<b>1871</b>

Las sesiones de enfermería, se realizan por turno, por lo tanto, el tema se repite en 6 ocasiones, cada 15 días, las sesiones clínicas se realizan una vez por semana convocando al personal multidisciplinario.

Tabla 24. Cursos de Educación Continua

No.	NOMBRE DEL EVENTO	No. ASISTENTES
1	RCP NEONATAL	54
2	STABLE	34
3	CUIDADOS PALIATIVOS EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN FASE TERMINAL	39
4	REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR E INTEGRACIÓN DE EQUIPO DE CÓDIGO AZUL	34
5	DIA INTERNACIONAL DEL CANCER INFANTIL	25
6	BLS (SOPORTE VITAL BASICO)	45
7	PALS (SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO)	45
8	CÓDIGO EVC	25
9	TERAPIA DE REPERFUSIÓN DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (CÓDIGO INFARTO).	32
		<b>333</b>

Tabla 24a CURSOS DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

No.	NOMBRE DEL EVENTO	No. ASISTENTES
1	FORMACIÓN DE LÍDERES DE PROCESOS "CARRO ROJO"	70
2	OXIGENOTERAPIA, TERAPIA DE ALTO FLUJO Y CAPACITACIÓN EN CPAP BURBUJA	67
3	ESTUDIO DE CASOS EN ENFERMERÍA	30
4	MANEJO DE MAQUINA DE HEMODIÁLISIS MARCA BROWN	30
5	ACREDITACIÓN DE HOSPITALES	85
6	CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POSOPERADO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	95
7	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	24
8	VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA	55
9	LAS PÉRDIDAS SIGNIFICATIVAS DE LA VIDA	65
10	CURSO TALLER PARA EL CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	67

11	CURSO TALLER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE PLANES DE CUIDADO Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	45
12	CURSO TALLER DE ACCESOS VASCULARES Y TERAPIA DE INFUSIÓN	32
13	TALLER DE DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL	27
14	TALLER DE HIGIENE DE MANOS, ESTERILIZACIÓN Y TERAPIA DE INFUSIÓN	87
15	CURSO TALLER DIRIGIDO AL PERSONAL DE HEMATOONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA	57
16	KINESIOTERAPIA DE TORAX, VENTILOTERAPIA CONVENCIONAL Y VMNI	72
17	CURSO TALLER DE HEMOVIGILANCIA	82
18	CURSO TALLER DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	75
19	CURSO TALLER MANEJO DE HERIDAS Y ESTOMAS	35
		1,100

## 1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

### 1.2.1 Investigación

La plantilla de investigadores en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”, con vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud presentó cambios con respecto al último informe, ya que hubo una promoción de categoría C a categoría D en uno de los ICMs. La plantilla actual incluye tres investigadores; uno con categoría “B”, uno con categoría C y otro en categoría “D”, además, éste último pertenece al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I.

### Publicación de artículos

#### REVISTAS GRUPO 3

#### **Autoimmune/inflammatory syndrome induced by mineral oil: a health problem.**

Olga Vera-Lastra, Gabriela Medina, María Pilar Cruz-Domínguez, Gabriel Medrano Ramírez, Raymundo Benjamín Priego Blancas, Ana Lilia Peralta Amaro, Anabel Villanueva Martínez, **Jesús Sepúlveda Delgado** and Luis J. Jara

Journal: Clinical Rheumatology

Cita: Clin Rheumatol. 2018 Jun;37(6):1441-1448. doi: 10.1007/s10067-018-4078-2. Epub 2018 Apr 4.

### Otras actividades de Investigación:

#### PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS CONACyT

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

Tabla 25. Participación en proyectos

Proyecto	Fuente de Financiamiento	Responsable Técnico ante CONACyT	Status	Colaborador(es) del HRAE en el proyecto
Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región soconusco del estado de Chiapas	FOSSIS 2015	Dr. Antonio Trejo Acevedo (CRISP/INSP)	En curso	Dr. Anselmo Mugüerza Lara. Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Luis Miguel Canseco Ávila
Construcción de una estrategia de abordaje integral de vigilancia de la cotransmisión de ZikV,	FOSSIS 2015, largo aliento	Dr. Mario Henry Rodríguez Lopez (CISEI/INSP)	En curso	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga

ChikV y DenV, para la prevención y control de enfermedades de importancia epidemiológica transmitidas por vectores Aedes: Zika, Dengue y Chikungunya.				Dr. Luis Miguel Canseco Ávila. Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo
Evaluación del rtPCR para el diagnóstico parasitológico de infección por Trypanozoma cruzi, y biomarcadores séricos para el seguimiento clínico de la enfermedad de Chagas”	SALUD-CONACyT	Dra. Janine Madeleine Ramsey Willoquet (CRISP/INSP)	En curso	Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo
Caracterización molecular del complejo Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antifímico en Chiapas, México	SALUD-CONACyT	Dr. Ángel Lugo Trampe (Escuela de Medicina Humana, CIV, UNACH)	En curso	Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo

2. El HRAE cuenta con un proyecto con financiamiento CONACyT, con uno de sus ICMs como **RESPONSABLE**. El proyecto se titula: Factores Genéticos y Ambientales Asociados al Desarrollo de Leucemia en Niños del Estado de Chiapas”. El proyecto está vigente hasta el 13 de Octubre del 2018.

### **PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS CON OTRA FUENTE DE FINANCIACIÓN**

Hasta junio del 2018, el HRAE aun participa con sus médicos especialistas, investigadores en ciencias médicas y laboratorio de investigación en el siguiente proyecto:

**Proyecto:** Evaluación de las Potenciales Infecciones por Zika, Chikungunya y Dengue en México (Zik01). Financiamiento: CCINSHAE, Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed), NIAID (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas).

**Duración:** 2016-2018. Participación: Colaboración. Responsable Técnico: Dr. Guillermo Ruiz-Palacios (LaRed, CCINSHAE) y Dr. John Beigel (NIAID) Estatus: En proceso. Se tiene contemplado que el proyecto termine su etapa de reclutamiento en el mes de agosto del 2018.

### **PARTICIPACIÓN EN COMITES HOSPITALARIOS**

Bajo la supervisión de la Coordinación de Investigación y Enlace Institucional del HRAE Ciudad Salud, de conformidad con las atribuciones establecidas en el manual de

organización del laboratorio de investigación, los investigadores en ciencias médicas participan como presidentes o secretarios técnicos de los siguientes comités hospitalarios:

**Comité de Investigación:** *Presidente:* Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga, *Secretario:* QFB Ma Guadalupe Trujillo Vizuet. *Vocales:* Dr. Luis Miguel Canseco Ávila, Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo, Dr. Jesús Sepúlveda Delgado. *Status:* Reinstalado en 2018 y actualmente con calendario de sesiones ordinarias. **EN PROCESO DE REGISTRO ANTE COFEPRIS.**

Pendiente el cambio de responsable sanitario para dar continuidad con el proceso.

**Comité de Bioseguridad:** *Presidente:* Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo, *Secretario:* QFB Fabiola Yeseline Zamudio Castellanos. *Vocales:* Dr. Luis Miguel Canseco Ávila, Dr. Jesús Sepúlveda Delgado. *Status:* Reinstalado en 2018 y actualmente con calendario de sesiones ordinarias. **EN PROCESO DE REGISTRO ANTE COFEPRIS.**

Pendiente el cambio de responsable sanitario para dar continuidad con el proceso.

**Comité de Ética en investigación:** *Presidente:* Dr. Luis Miguel Canseco Ávila, *Secretario:* QFB Fabiola Yeseline Zamudio Castellanos. *Status:* Reinstalado en 2018 y actualmente con calendario de sesiones ordinarias. **EN PROCESO DE REGISTRO ANTE CONBIOÉTICA.** Pendiente el cambio de responsable sanitario para dar continuidad con el proceso.

**Comité Hospitalario de Bioética:** *Presidente:* Dr. Luis Miguel Canseco Ávila, *Secretario técnico:* QFB. Roberto Alejandro Sánchez González, adscrito al laboratorio de investigación, registro ante la CONBIOETICA vigente (2017-2020).

Tabla 26. Proyectos de investigación vigentes con registro por el comité de Investigación.

NÚMERO DE REGISTRO	PROTOCOLO	ESTATUS
015/2015	Factores genéticos y ambientales asociados al desarrollo de leucemia en niños del Estado de Chiapas. <b>Responsable:</b> Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga	<b>Vigente hasta octubre 2018.</b>
016/2015	Caracterización clínica, epidemiológica y molecular de infecciones por arbovirus. <b>Responsable:</b> Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	<b>Vigente hasta 2019</b>
013/2016	Caracterización molecular del complejo Mycobacterium tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antifímico en Chiapas, México. <b>Responsable:</b> Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	<b>Vigente hasta 2019</b>

006/2017	Factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios en la artritis y artropatía por chikungunya y su asociación con el desarrollo de artritis reumatoide. <b>Responsable:</b> Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	<b>Vigente hasta 2019</b>
007/2017	Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región soconusco del estado de Chiapas <b>Responsable:</b> Dr. Anselmo Mugüerza Lara	<b>Vigente hasta 2019.</b>
01/2018	Estudio de la diversidad genética intra-hospedero del virus Zika. <b>Responsable:</b> Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	<b>Vigente hasta 2021</b>
002/2018	Caracterización molecular de Klebsiella pneumoniae y Escherichia coli resistentes a colistina en aislamientos clínicos de pacientes del HRAE Ciudad Salud <b>Responsable:</b> Emmanuel Gabriel Jimenez Villanueva	<b>Enero 2019</b>
003/2018	Incidencia del ausentismo laboral en el personal de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud <b>Responsable:</b> EE. Diana Lorena Culebro Marín	<b>Enero 2019</b>
004/2018	Reacciones adversas a la transfusión de componentes sanguíneos en el tercer nivel de atención en salud <b>Responsable:</b> QFB Minerva Daniela Rodríguez Parra.	<b>Diciembre 2018</b>
005/2018	Prevalencia de aneurismas cerebrales en pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud diagnosticados por los métodos de imagen angiografía por sustracción digital y angiotomografía <b>Responsables:</b> Dr. Fernando Pérez Gordillo	<b>Diciembre 2018</b>
006/2018	Determinación de la proporción circunferencia de cuello distancia tiromentoniana (NC/DTM), como predictor de intubación difícil en pacientes sometidos a anestesia general en cirugía electiva <b>Responsable:</b> Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos	<b>Octubre 2018</b>
007/2018	Incidencia y correlación radiopatológica de los tumores supratentoriales en la población del Hospital de Alta Especialidad Ciudad Salud <b>Responsable:</b> Dr. Fernando Pérez Gordillo	<b>Diciembre 2018</b>
002/2010	Perfil genómico del proceso inflamatorio de las enfermedades coronarias cardiovasculares: en el sureste de México <b>Responsable:</b> Dr. Luis Miguel Canseco Ávila	<b>Abril 2021</b>
001/2015	Perfil epidemiológico de pacientes con enfermedad renal crónica no especificada en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud <b>Responsable:</b> Dr. Luis Miguel Canseco Ávila	<b>Agosto 2021</b>

## 1.2.2 Enseñanza

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

Durante los meses de enero y febrero se continuó con el programa de residencias médicas correspondientes al ciclo 2017 – 2018 con un total de 17 residentes.

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

GRADO	ANESTESIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	TOTALES
RI	0	1	0	2	3
RII	3		1	1	5
RIII	4		2	2	8
RIV				1	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

En el mes de febrero se egresó la tercera generación correspondiente a la especialidad de imagenología diagnóstica y terapéutica (1) y anestesiología (4) con un total de cinco residentes, de los cuales cuatro obtuvieron titulación oportuna con el título de tesis:

- Determinación de la respuesta hemodinámica a la laringoscopia en pacientes premedicados con lidocaína endovenosa llevados a anestesia general.
- Repercusiones hemodinámicas y grado de sedación con dexmedetomidina intranasal como premedicación en cirugía electiva.
- Evaluación de la estabilidad hemodinámica en embarazadas manejadas con bupivacaína pesada comparada con bupivacaína pesada-fentanil en bloqueo subaracnoideo.
- Valoración del coeficiente de difusión aparente de casos confirmados de glioblastoma multiforme en pacientes del centro regional de alta especialidad de Chiapas.

En mes de marzo se inició el ciclo 2018 – 2019 con un total de 21 residentes, con lo cual se ocupan el 100% de las plazas nacionales de residentes asignadas a la Unidad. Cabe mencionar que aún no se han brindado plazas para medicina crítica por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

**Tabla 28. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO  
ESPECIALIDADES**

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



Ceremonia de clausura.

Se egresó a la cuarta y quinta generación de internos de pregrado con un total de 52 y se recibieron a 32 internos más en el mes de enero.

De las rotaciones de otras sedes se recibieron 6 médicos de rotación de campo, provenientes del Hospital Juárez de México de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna, 2 residentes de Cirugía General y 3 de Anestesiología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En rotación complementaria en los meses de enero a junio se recibieron 4 residentes de la especialidad de Neumología del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria Ismael Cosío Villegas.

Se recibieron a 2 residentes de endoscopia de segundo año del Hospital Juárez de México y a 3 residentes de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, además de un rotante del Hospital “Chiapas nos Une” al servicio de Infectología.

**Tabla 29. Residentes de otras sedes**

Servicio social profesional		
Sede	Periodo	Número
Hospital Juárez de México	Enero - junio	6
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Enero - junio	5
Rotación complementaria		
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	Enero - junio	4
Hospital Juárez de México	Enero - junio	2
Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.	Enero - junio	3
Hospital Chiapas nos Une	Enero - junio	1

También se han efectuado 19 sesiones generales con un total de 2000 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del HRAECS con los temas:

**Tabla 30. Sesiones Generales.**

Número	Nombre sesión	Número de asistentes
1	Caracterización de la población atendida en el HRAE, con secuelas crónicas posterior a infección por el virus Chikungunya	91
2	Impacto del programa de disminución de reprogramación 2014-2017	82
3	Transfusión sanguínea en el preoperatorio"	102
4	Seguridad del paciente	82
5	Casos clínicos	127
6	Modelo de gestión de calidad	76
7	Síndrome de destrucción Vertebral	86
8	Cardiopatías congénitas en el adulto, integración diagnóstica y terapéutica	132
9	Acciones esenciales para la seguridad del paciente	109
10	Importancia de los Sistemas de Gestión de Calidad en el Laboratorio y su aplicación a los Proyectos de Investigación.	127
11	Homeostasis. Estrés	145
12	Tumores Hepáticos, Diagnosticados por Imagen	124
13	Choque Cardiogénico en Infarto Agudo al Miocardio	85
14	Actualización de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	111
15	Farmacogenética	120

16	Identificando la causa del choque	102
17	Nutrición Mixta en el paciente hospitalizado.	102
18	Difusión Pulmonar de Monóxido de Carbono	105
19	Conceptualización del término "tumor vista patológica"	92
	Total Asistentes	2000

En el mismo contexto se realizaron 8 sesiones de residentes de las cuatro especialidades donde se exponen casos de gran relevancia con un total de 324 asistentes.



Sesión de residentes.

Se llevaron a cabo 46 eventos académicos de capacitación para el desarrollo personal y la capacitación técnico médica, utilizando diversas estrategias educativas (cursos, talleres, conferencias, etc.) con un total de 3,215 asistentes, de los cuales 1 curso corresponden a educación continua con una participación de 45 asistentes.

Tabla 31. Cursos

NÚMERO	NOMBRE
1	Capacitación en el manejo del equipo AQT90 Flex-Radiometer
2	Curso de Inducción al Puesto
3	Curso de Oncología
4	Curso Taller, Liderazgo, Transformado la Visión en realidad para garantizar la seguridad del paciente.
5	Manejo de Gasómetro serie ABL 800FLEX, errores en la fase preanalítica en el estudio de la gasometría.
6	Curso Inducción al puesto a médicos residentes
7	"Curso de Educación Continua". La ética, el ser humano y la ciencia.

NÚMERO	NOMBRE
8	Curso Desarrollo Humano, Productividad y Competitividad Laboral
9	Evaluación externa de la calidad blue belt
10	Eventos Adversos
11	Estandarización del cuidado a través de planes de cuidados y guías de práctica clínica de Enfermería en el HRAE Ciudad Salud.
12	La tuberculosis en el marco de los objetivos de desarrollos sostenible (2030) en Mesoamérica
13	Intervenciones de Enfermería en el cuidado de catéteres en el HRAE Ciudad Salud.
14	Estrategias y acciones para la seguridad del paciente en terapia de infusión.
15	RCP básico
16	Principios básicos de Radiología de Tórax y Abdomen
17	CURSO: Reanimación cardio pulmonar e integración de equipo de código azul
18	Inducción a Trabajo Social del HRAECS
19	Identificación correcta del paciente y toma de muestra
20	Actualización, Capacitación y Adiestramiento del Manejo de Equipos y consumibles para la práctica de Hemodiálisis y Hemodiafiltración
21	Entrenamiento en auditorías internas de sistema de Gestión de Calidad
22	Actualización en el manejo de sustancias químicas y atención de emergencias de derrames en el laboratorio clínico
23	1er. Curso de Seguridad del Paciente
24	1er. Congreso de Medicina Transfusional
25	Curso de Manejo Higiénico de los alimentos basado en Distintivo H
26	3er. Curso de Gestión del Cuidado
27	Taller: Manejo de Emociones en Salud Mental
28	Curso de Dietoterapia y Dietas Especiales
29	Curso Uso de Gas L.P. en el HRAE Ciudad Salud.

NÚMERO	NOMBRE
30	Uso y aplicaciones de la PCR en tiempo real en el equipo stepone
31	Uso y aplicación del Software Freezerworks 2017 V09.0.02
32	Curso-Taller: Diseño Metodológico de Protocolo de Investigación
33	Curso- Taller: TRAIGE (hospitalario-Pre Hospitalario)
34	Estrategias y Acciones para la Seguridad del Paciente en Terapia de Infusión
35	Curso-Taller: 3er Aniversario Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos
36	8° Curso de Atención integral al paciente Neurológico y Neuroquirúrgico
37	Importancia del transporte correcto de las muestras biológicas al laboratorio clínico
38	Implementación de Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad en el Laboratorio de Análisis clínicos
39	Protocolo de Bioseguridad para la atención de donantes con riesgo alto de enfermedad infectocontagiosa
40	Curso de Inducción al médico Interno de Pregrado
41	Importancia de los sistemas de Gestión de Calidad en los laboratorios y su aplicación en proyectos de investigación.
42	Curso-Taller: Calidad y Humanismo en la atención en las instituciones de salud.
43	Estandarización de la información sobre el uso correcto de los formatos y hemocomponentes del Servicio de transfusión en las áreas críticas del HRAECS.
44	Prevención de las infecciones asociadas a la atención en Salud
45	8 acciones esenciales para la seguridad del paciente
46	Bioética: Actividad Multidisciplinaria

Se llevó a cabo el congreso de aniversario con un aforo de 1,200 asistentes, entre ellos 15 participantes provenientes de Guatemala, en el mismo se realizó la presentación de 15 carteles de investigación bajo el lema. "Calidad y seguridad del paciente en un tercer nivel de atención en Chiapas".



Inauguración del Congreso Conmemorativo del Doceavo Aniversario

En relación al servicio social se cuenta con un total de 90 prestadores de Servicio Social de diferentes licenciaturas; 54 pasantes de enfermería; 9 de trabajo social; 3 de licenciatura en nutrición; 1 de odontología; 1 de psicología; 8 químico fármaco-biólogo; 4 de la licenciatura en fisioterapia y rehabilitación y 10 de técnicos en imagen.

Tabla 32. Prestadores de Servicio Social

Área	Número
Enfermería	54
Trabajo Social	9
Químico Farmacobiólogo	8
Nutrición	3
Psicología	1
Odontología	1
Terapia Física y Rehabilitación	4
Técnicos en Imagen	10
<b>Total</b>	<b>90</b>

## **2. ASISTENCIA**

### **2.1 Hospital de Especialidades Pediátricas**

Las explicaciones a las variaciones de los indicadores en relación al cumplimiento con la programación original para el periodo y en relación a lo alcanzado para el mismo periodo pero del ejercicio anterior obedece principalmente a los siguientes motivos:

Como consecuencia de la finalización del contrato del proveedor del Servicio Integral de Dispensación de Medicamentos y Material de Curación, con más de 6 años brindando el servicio en el hospital; y de la incorporación en el mes de abril del año 2018, de un nuevo proveedor del servicio, quien se integró a la unidad a partir de la adjudicación de su contrato derivado de un proceso licitatorio consolidado con diversas unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE, se presentó abasto insuficiente de diversas claves de medicamento y material de curación, muchas de ellas, de alta prioridad para la atención de los pacientes, como lo son antibióticos, medicamentos oncológicos, material quirúrgico y antisépticos, entre otros.

Lo anterior condicionó la necesidad de implementar estrategias diversas, como la cancelación de cirugías programadas durante tres semanas en el mes de abril, que impactaron de manera negativa en diversos indicadores de atención médica, como son la ocupación hospitalaria, el número de egresos hospitalarios, los egresos hospitalarios por mejoría, el número de cirugías realizadas, el número de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados, entre otros.

Asimismo, el abasto deficiente de clorhexidina al 2%, condicionó un incremento en la tasa de infecciones asociadas a la atención en la salud. Por otro lado, el desabasto en fármacos oncológicos también provocó incremento en los días estancia de los pacientes para poder administrar las quimioterapias de forma completa, que generó también un impacto negativo en los indicadores de egresos hospitalarios, egresos por mejoría y específicamente en el mes de abril, para el promedio de estancia hospitalaria, entre otros.

La variación a la baja en el número de consultas externas otorgadas fue debido a tres factores principales, uno de ellos, el otorgamiento de licencias sin goce de sueldo a dos médicos especialistas y a la asignación de personal de consulta externa al servicio de Cuidados Paliativos recientemente creado en la unidad, que en conjunto representan alrededor del 25% de la diferencia en el número de consultas otorgadas en el periodo que se analiza.

Otro factor está relacionado con la mejora en la calidad del registro de la información en el Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria. En el año 2018, se omitió el registro en el apartado de consulta externa de este sistema, de las interconsultas otorgadas en hospitalización; asimismo se diseñó un sistema electrónico de registro

alternativo, que permitió depurar registros de pacientes que no acudieron a consulta, que por error de análisis, se consideraban como consultas otorgadas.

Por otro lado y de acuerdo a la relevancia que tienen los Indicadores de Medicina de Alta Especialidad para denotar el uso eficiente y eficaz de los recursos y que puedan contribuir en la oportunidad de la atención brindando servicios de alta calidad hacia los pacientes.

sin dejar a un lado lo expuesto en la hoja anterior, se han identificado para su análisis los resultados que contribuyen en este sentido en la productividad Hospitalaria mostrando un orden Alineación programática, es decir al programa y objetivo perteneciente, así como su composición.

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

Durante este periodo que se informa se brindaron un total de 19,982 consultas de especialidad desglosadas en los apartados de Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

En relación al **indicador 1 de los indicadores del IMAE**. El Índice de utilización de consultorio, se tomó en cuenta la totalidad de la consulta externa, teniendo un promedio de atención de la consulta de 5 hrs con una totalidad de 24 consultorios en atención al paciente pediátrico en días hábiles.

La relevancia que tiene el indicador de identificar el grado de optimización de la capacidad instalada en las unidades hospitalarias, respecto al cumplimiento de su función como instituciones de referencia del Sistema Nacional de Salud y el funcionamiento de las redes públicas de servicios de salud por niveles de atención para este periodo fue de 3.2, involucrando para este resultado las siguientes variables de la consulta externa.

#### **2.1.1.1 Consulta Externa**

En este servicio se han realizado un total de 17,872 consultas, de las cuales 4,039 fueron de primera vez y 17,872 subsecuentes (tabla 25).

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

El indicador de consultas por hora médico para este periodo alcanzó 1.25%, sin embargo para el indicador de consultas por consultorio en consulta externa se obtuvo el resultado de 3.12%, (indicador 1 del IMAE).

El índice de concentración de consultas en este periodo se refleja un índice de 3.42 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez (Indicador 3 IMAE).

Tabla 33. Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	4,325	4,039	-6.6	4,501	89.7
Consultas Subsecuentes.	14,539	13,833	-4.9	14,250	97.1
Consulta Externa	18,864	17,872	-5.3	18,751	95.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 5.3% comparado con el periodo del 2017, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 95.3% ya que se programaron 18,751 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos en las consultas se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 7,817 que representa el 43% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 10,055 que representa el 57% restante.

En este periodo de reporte, el rango de edad del mayor número de los pacientes atendidos en el servicio de Consulta externa continúan siendo los de 5 a 9 años de edad, que en conjunto representan el 31.8% del total de los asistentes a este servicio.

### 2.1.1.3 Preconsultas

En la identificación del indicador del IMAE: Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo un valor de 70.6.

Este derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 887, que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 589 representa un incremento de 51%. De los cuales 322 pacientes se les admitió para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.

Tabla 34. Preconsultas.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación
Preconsultas.	589	887	51

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

#### 2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 1,223 consultas (tabla 30), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 35. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero- junio 2017	Enero- junio 2018	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,552	1,223	-21

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

En la clasificación de la atención la Proporción de urgencias que son calificadas como reales en relación al total de atenciones valoradas como sentidas, arrojó un resultado en la finalización del ejercicio de 0.35 de acuerdo al indicador 5 del IMAE.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 24.02% para este periodo 2018. (Indicador 6 IMAE).

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias durante el periodo que se informa fue de 22.7%, ya que 336 ingresaron a hospitalización por admisión continua. (Indicador 7 IMAE).

Para este periodo a informar se muestra el listado de los Hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 75.3%, (indicador 14 del IMAE), se le aperturó expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.

Tabla 36. Principales Centros de Referencia.

N.	Nombre de Tipología	%
1	Hospital Chiapas Nos Une Dr. Jesus Gilberto Gomez Maza	15.7
2	Hospital de las Culturas San Cristóbal de las Casas	8.6
3	Hospital de La Mujer Comitán	7.2
4	Hospital Rural	4.7
5	Hospital General Tapachula	4.5
6	Hospital General Bicentenario Villaflores	4.0
7	Hospital General	2.0
8	Hospital General	2.0

N.	Nombre de Tipología	%
9	Unidad Médica Rural	1.8
10	Urbano de 04 Núcleos Básicos	1.7
	Subtotal	52.0
	Otros	48.0
	<b>Total</b>	<b>100.0</b>

### 2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 37. Consulta de primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGENITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSOMICAS	(Q00 - Q99)	464	11.5
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	339	8.4
3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMINETO	(F00 - F99)	322	8.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	285	7.1
5	SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	270	6.7
6	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00 - H59)	233	5.8
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	232	5.8
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	229	5.7
9	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS	(H60 - H95)	210	5.2
10	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	152	3.8
		OTROS	1,303	32.3
		TOTAL	4,039	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

Las diez principales causas de consulta externa de primera vez, se encuentran agrupadas en los capítulos contenidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), cabe mencionar que las patologías aquí descritas en muchas ocasiones se presentan relacionadas a otras patologías de fondo de mayor complejidad que frecuentemente condicionan su presentación de tal manera se puede decir; que el primer

lugar es ocupado por las Enfermedades congénitas, malformaciones y alteraciones cromosómicas con 464 atención de pacientes que representa el 11.5% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema respiratorio con 339 casos, y el tercer lugar es ocupado por los Trastornos mentales y del comportamiento) con 322 casos atendidos.

## **2.1.2 Atención hospitalaria**

### **2.1.2.1 Infraestructura de camas**

En los egresos hospitalarios en este periodo fue de 906 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 859 egresos se tiene un incremento de 5.5%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 88% ya que se programaron 1,034 egresos en este periodo (tabla 31).

### **2.1.2.2 Promedio de días estancia**

El (indicador 9 del IMAE) de Promedio de Días Estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 9.8 días en este año, presentando un decremento del 5.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 10.4 días en promedio.

### **2.1.2.3 Ingresos**

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 917 ingresos, lo que da como resultado un decremento del 1.8% con respecto al año anterior que fue de 934 ingresos, en relación a la meta programada se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 81% (tabla 38).

Tabla 38. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	934	917	-1.8	1,126	81
Egresos	859	906	5.5	1,034	88
Promedio de días estancia	10.4	9.8	-5.8	8.6	114
Promedio diario de egresos	4.7	5.0	6.4	0	
Índice de rotación	9.5	10.1	6.3	0	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

#### 2.1.3.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo del año se alcanzó un 83.0% de Ocupación Hospitalaria en razón de 67 camas habilitadas y un 61.8% en base a 90 camas (indicador 10 del IMAE), este indicador respecto a estas camas tuvo un decremento del 1.0% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 62.4%. (Tabla 39).

Tabla 39. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación 67 camas	83.8	83.0	-1.0		
% de Ocupación 90 camas	62.4	61.8	-1.0	65.4	94

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

Respecto al índice de rotación de camas (indicador 11 del IMAE), para los periodos de comparación, los acumulados presentan un resultado de 5 egresos por cama reflejándose un incremento de 5.6 % con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado de 4.7 egresos por cama.

Respecto al intervalo de sustitución de camas censables, para determinar en promedio cuando una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario. (Indicador 12 del IMAE), para los periodos de comparación, presentan un resultado de 6.03, tomado en cuenta las 90 camas censables.

Respecto al Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos (indicador 13 del IMAE). Se cumplió el 40% en lo alcanzado de los que cumplen con la NOM.

### 2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, (Indicador 15 IMAE), en este periodo del año el registro fue de 85.4% del total, lo que da como resultado un incremento de 1.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 84.3% (tabla 40).

La proporción de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico conforme a los criterios de clasificación internacional de enfermedades CIE-10 fue del 100%. (Indicador 16 IMAE).

Tabla 40. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	84.3	85.4	1.3	91.3	94

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

En relación a otros tipos de egresos del total, el 1.1% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 7.6%, referencia a otro Hospital el 0.3%; las defunciones el 5.6%.

### 2.1.2.6 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 41. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	402	44.4
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	130	14.3
3	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	63	7.0
4	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	57	6.3
5	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	57	6.3
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	31	3.4
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	25	2.8
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	24	2.6
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	23	2.5
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	M00-M99	20	2.2
		OTROS	74	8.2
		TOTAL	906	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

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 402 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 44.4%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 230 casos, en segundo lugar Hepatoblastoma, (C222) con 16 casos y en tercer lugar con 11 casos fueron por: Tumor maligno de ovario (C56x). Los otros 145 diagnósticos por su diversidad están dentro del grupo denominado otros y dentro del grupo principal de las Neoplasias (C00-D48).

Como segunda causa de egreso están las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 130 casos que representan un 14.3% dentro de las 10 principales causas.

### 2.1.2.7 Tasas de mortalidad

Durante este periodo del 2018 se registra una tasa de mortalidad bruta de 56.3% (indicador 19 del IMAE), en el que se multiplica por mil por lo que representa un decremento de 34.6% con referencia del año anterior que fue de 86.1%, en relación a la tasa ajustada fue de 41.9 (indicador 20 del IMAE), (tabla 42).

Tabla 42. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	86.1	56.3	-34.6	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	57.0	41.9	-26.5	30-40

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 43. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	NEOPLASIAS	C00-D48	14	15.5
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	12	13.2
3	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	8	8.8
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	5	5.5
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	4	4.4
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	4	4.4
7	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	2	2.2
8	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	1	1.1
9	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	1	1.1
		TOTAL	51	56.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio de 2018.

Tasa de defunciones 56.3 sobre 906 egresos Hospitalarias.

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

Durante el cierre de este periodo se presentaron 51 defunciones; siendo las principales causas, las siguientes: La primera causa de defunción fueron las Neoplasias (C00-D48) con 14 defunciones en el segundo lugar fueron las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 12 defunciones y en tercer lugar fueron las Enfermedades del Aparato Digestivo (K00-K93) con 8 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

En este periodo del año la percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida (indicador 21 del IMAE), fue mayor para este periodo logrando el 93.9%, que comparativamente con el año anterior de 93.5 representa el 0.4% de satisfacción mayor en la atención.

### 2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

En el servicio de Cirugía durante el periodo que se reporta se han realizado un total de 1,449 cirugías, que con respecto al mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 1,488 cirugías, representa un decremento del 2.6% con respecto al cumplimiento de la meta programada (indicador 23 del IMAE) se alcanzó el 104% ya que se programaron 1,400 cirugías para este periodo (tabla 44).

Tabla 44. Cirugías.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	1,488	1,449	-2.6	1,400	104

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Cirugía del HEP. Enero-junio 2018.

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 3.6%. (Indicador 24 IMAE).

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 0.21%. (Indicador 25 IMAE).

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva durante el periodo fue de 7.06% (Indicador 26 IMAE).

Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva durante este periodo fue de 7.06 (indicador 27 del IMAE).

El porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura durante el periodo fue de 81.34% (Indicador 28 IMAE), logrando con esto la utilización de una Check list de Cirugía Segura durante los tres periodos perioperatorios: 1) el periodo previo a la administración de anestesia; 2) el periodo previo a la incisión en la piel; y 3) el periodo de cierre de incisión y previo a la salida del paciente de la sala de intervención.

En la Proporción de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizados con relación al total de procedimientos quirúrgicos fue del 100% (indicador 29 del IMAE), con 0% de complicaciones quirúrgicas y 0% de complicaciones anestésicas, (indicadores 30 y 31 del IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica o Proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas y la tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas), fue de 0% (Indicador 32 y 33 IMAE).

### 2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 92 pacientes de los cuáles el 16.3% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su posterior egreso, el otro 83.6% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 75% de cumplimiento al periodo del reporte. El comportamiento de este servicio y el porcentaje de variación con respecto al año anterior se describen en la siguiente tabla (tabla 45).

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva (Indicador 34 IMAE), para este periodo fue de 65.3%, teniendo un decremento en el porcentaje de 1.8% respecto al 2017 en el que se reflejó un 66.4%.

Tabla 45. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	134	92	-31.3	122	75
Egresos	129	91	-29.5	149	61
% de ocupación	66.4	65.3	-1.8	69.5	94

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

El porcentaje de Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas (Indicador 35 IMAE). Para este periodo fue 0%, debido a que no se realizó ninguna autopsia.

El porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante estancia en terapia intensiva. (Indicador 36 IMAE), para este periodo fue 13.04%.

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

Acciones implementadas para la reducción de IAAS Enero-junio 2018.

- Realización de programa anual para la reducción de IAAS en el HEP.
- Integración del programa de Capacitación de Higiene de Manos anual, así como de precauciones estándar, paquetes preventivos, RPBI.
- Capacitación de la plataforma para la inclusión en la campaña sectorial de Higiene de Manos la cual solicita DGCEs, realizar durante el mes de febrero, la aplicación de la encuesta “Marco de Auto evaluación de Higiene de Manos”, así como del cuestionario de “Conocimientos y Percepción de Higiene de Manos”.
- Integración a Nivel Nacional como parte de la plataforma para realizar acciones e implementarlas para la reducción de IAAS mediante la campaña de higiene de manos.
- Se realizó la limpieza y desinfección de las salidas de aire del servicio de escolares por ser el más reciente de remodelación.
- Posteriormente colocación de filtro en las salidas de aire en el mismo servicio.
- Se solicita el reporte del último cambio de filtros EPA.
- Se da continuidad a las actividades y se realiza una segunda reunión el día 20 de Febrero.
- Se tiene la evidencia del reporte de cambio de filtros EPA con fecha 25 de Noviembre de 2017, siendo esta fecha posterior a todas las adecuaciones de infraestructura más relevantes después del sismo de septiembre.
- Se solicita el muestreo de calidad del aire.
- Se realiza el mismo día con la colaboración de personal de Laboratorio, teniendo el día de hoy 72 horas sin presentar hasta el momento ningún crecimiento.
- Se garantiza la colocación de filtro en todas las salidas de aire, de todas las áreas de hospitalización para mayor seguridad.
- Solicitud de gestión a COFAT para la inclusión de Posoconazol, se propone la profilaxis para pacientes específicos inmuno-comprometidos.

Se implementan las siguientes recomendaciones para la Campaña de Cirugía de “Cirugía Cardiovascular”.

- Garantizar el apego del personal que conforma el equipo de dicha campaña, a las precauciones estándar: (higiene de manos, uso de guantes, cubre bocas, uso de bata, y clasificación de RPBI.
- Respetar los lineamientos internos de cada servicio en el que tienen acceso por el manejo de los pacientes. (No deberán ingresar mayor número de familiares del ya establecido, así como limitar el acceso de cualquier tipo de

obsequios, hasta el egreso del paciente) como lo especifica la normatividad del HEP.

- Limitar el acceso de personas, que no estén dentro del equipo de salud, que realiza esta campaña, o de trabajadores del Hospital, en específico a las áreas críticas: Quirófano y UTIP.
- Para cumplir con los paquetes preventivos de IAAS, ante cualquier procedimiento garantizar la integración en el expediente clínico (consentimiento informado ante la colocación de catéter vascular, intubación orotraqueal, colocación de sonda urinaria y procedimiento quirúrgico), establecidos en los manuales de procedimientos de cada uno de los paquetes preventivos antes mencionados presentados en CODECIN y COCASEP.
- Dar a conocer a familiares el reglamento del Hospital de Especialidades Pediátricas,  
Lo anterior con base en la NOM-017-SSA2, y NOM-045-SSA2-2005, siendo responsabilidad de toda la estructura hospitalaria garantizar la seguridad del paciente, haciendo estas recomendaciones a los integrantes de la campaña próxima a realizar.
- Se realiza la cédula de evaluación preliminar del hospital de la campaña sectorial “Está en tus manos” reportando los resultados a la Dirección Médica, integrando las encuestas (80) y la aplicación de las mismas al personal de los diferentes turnos. (documentos integrados en una carpeta específica del servicio).
- Se realiza el Plan de acción de mejora continua de higiene de manos y se envía a nivel estatal para integrarse a la campaña sectorial “Esta en tus manos” del comité nacional de Calidad en Salud.

Reunión extraordinaria de CODECIN para seguimiento de casos de fusariosis acuerdos y acciones:

- Se continúa con la limpieza y desinfección de rejillas y salidas de aire.
- Se determina la realización de un curso taller con el CENAPRECE. Para El personal directivo y de áreas hospitalarias con la finalidad de garantizar los controles ambientales y calidad del aire en prevención de IAAS.
- Capacitación incidental durante la vigilancia diaria.
- 1a Campaña de vacunación para pacientes, familiares y personal del HEP.
- Se supervisa la limpieza de las cisternas y se nos entrega un reporte para evidencia documental.
- Se nos entrega el reporte de los cultivos realizados a las salidas de ventilación de 7 áreas de los diferentes servicios del hospital para dar conclusión al seguimiento de los casos de fusariosis. de quirófanos al personal de manos, equipos y máquinas de anestesia.
- Con el objetivo de determinar las áreas de oportunidad para la mejora continua en el control de infecciones respiratorias asociadas a la atención en la salud se realiza mediante capacitación, identificación de riesgos y trabajo en equipo se

realiza del 10 al 13 de abril el curso taller para el control de infecciones respiratorias con la asesoría del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

- El día 14 de abril se llevó a cabo la reunión extraordinaria de CODECIN ante esta situación, se indica el desabasto de Clorhexidina al 2% por el fabricante; solicitando se realice estudio de mercado para adquirir esta presentación de otro laboratorio fabricante, así como garantizar que el alcohol en gel cumpliera con las características requeridas, por las políticas de antisépticos de CODECIN y garantizar el abasto de detergentes y desinfectantes ya que no se contaba con este material en áreas críticas.
- Se minutan nuevas recomendaciones para el personal.
- Se deberá realizar la dispensación y vigilancia de abasto del alcohol gel: AG con alcohol etílico al 70%. (actualmente se encuentra abasto en Farmacia).
- Se utilizará el jabón que actualmente se está dispensando para el lavado de manos y posteriormente se realizará aplicación de alcohol gel, de forma estricta, siempre que se realice el lavado de manos. Lo anterior sin dejar de cumplir los momentos en que sólo se utiliza alcohol gel.
- Se dio la indicación a la empresa de limpieza; que el personal de la misma, adscrito a un servicio, es el que realizara la dispensación del jabón, así como el llenado del mismo cuantas veces lo requiera el servicio.
- Se deberá asignar un espacio dentro de los servicios para guardar las garrafas de jabón que se suministren por la empresa de limpieza. (Organizar con jefes de servicios de enfermería).
- Se programa curso de capacitación a médicos internos y residentes específicamente por la problemática presentada en el área de lactantes.
- El día 03 de mayo se realiza la capacitación a médicos internos y Residentes sobre técnica de higiene de manos y 5 momentos
- El 03 de mayo se realiza el evento conmemorativo de día internacional de higiene de manos con el 3er. Concurso de coreografías de higiene de manos.
- Se realizan el día 21 de mayo cultivos de quirófanos al personal: de manos, equipos y máquinas de anestesia.
- Se realizó los días 28 y 29 de mayo capacitación a personal del HEP con los temas de: Higiene de manos y 5 momentos, precauciones estándar, RPBI, limpieza y desinfección de áreas y equipos.
- Actualización de procedimientos de limpieza y desinfección de material y equipos.
- En seguimiento de la acreditación se actualizan rutas de RPBI, señaléticas así como la implementación de bitácoras de control.
- Actualización de procedimientos institucionales limpieza y desinfección de área, técnicas de aislamiento y precauciones estándar, higiene de manos, RPBI, limpieza y desinfección de material y equipo, se realizan cursos de capacitación al personal en estos temas.
- Se entregan los manuales de procedimientos antes mencionados para su validación y firma.

- Se reinstala el CODECIN y se dan seguimiento a los acuerdos y compromisos para las actividades de acreditación.
- Se solicitan los reportes de días ventilación y días catéter para la integración de los indicadores por dispositivo.
- Se integran los indicadores del segundo trimestre del año por dispositivo.

**ACTIVIDADES ORDINARIAS:**

- Colocación de señaléticas y capacitación de técnica de aislamiento para prevención de IAAS, en pacientes con desarrollo de diversos microorganismos.
- Vigilancia y supervisión de limpieza y desinfección de cisternas, medición de cloro en los diferentes servicios.
- Se realizaron capacitaciones a personal del HEP y empresas subrogadas, familiares, pacientes, estudiantes, pasantes, médicos internos de pregrado y residentes, con los temas de Higiene de manos y 5 momentos, precauciones estándar, RPBI, enfermedades de notificación de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, Paquetes prioritarios y preventivos, limpieza y desinfección de áreas y equipos Capacitando un total de 1,476 lo que va del año.
- Capacitando un total de 1,476 lo que va del año.
- Para el 2º. Trimestre del año, se reinstala el CODECIN y se realiza 7 sesiones de trabajo en donde se da seguimiento al programa de control de las infecciones.
- Participación activa en CODECIN.

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 6.7, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 6.4 lo que da como resultado una diferencia de 0.28 puntos absolutos por arriba del periodo anterior (tabla 46).

Tabla 46. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	6.4	6.7	0.28	7.00
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 100 egresos Hospitalarios	6.6	5.6	-1.01	7.00

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos hospitalarios para este periodo ene-junio 2018 fue de 5.63, teniendo una variación del -1.01 puntos absolutos menos con respecto al año anterior que fue del 6.64. (Indicador 38 IMAE).

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 11.3% (Indicador 39 del IMAE), que comparativamente con el periodo anterior de 15.45%, representa una disminución del 26.8%.

La tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, (Indicador 40 IMAE). Fue de 1.9, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 1.21 puntos absolutos.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical, (Indicador 41 IMAE). Fue de 8.75, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 0.2 puntos absolutos.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica, (Indicador 42 IMAE). Fue de 5.85, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 2.85 puntos absolutos.

Del porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado, (Indicador 46 del IMAE), para este periodo fue de 100%, con 121% de incremento en relación al mismo periodo del ejercicio anterior que fue de 82.3%.

### 2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

**Indicadores de población:** Durante el período que se reporta, el HEP, captó un total de 1,483 referencias. Cabe señalar que se mantiene una coordinación estrecha con el equipo médico para la priorización en la aceptación de pacientes, lo que ha permitido tener mayor comunicación con las unidades que refieren pacientes, evitando gastos innecesarios a los usuarios (tabla 47).

Tabla 47. Población atendida.

DATOS	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	97.4	97.1
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	2.3	0.9
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	0.2	1.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 43.89. (Indicador 75 IMAE), comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 13.8 puntos absolutos, ya que fue de 57.7% para el periodo comparado.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 3.4%. (Indicador 76 IMAE), comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.8 puntos absolutos, ya que fue de 4.2% para el periodo comparado.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 16.01%. (Indicador 77 IMAE), comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 5.56 puntos absolutos, ya que fue de 10.45% 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: 316
- Orientaciones en trabajo social: 2939
- Estudios socioeconómicos: 2318
- Apoyos: 1,997

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

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

#### **2.1.2.12 Indicadores de utilización de equipos:**

En relación al porcentaje de utilización de equipo de Radiología fue de 90.5% en este periodo del año obteniendo un decremento de 18.6% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 111.2%.

Con relación al porcentaje de utilización de equipos de ultrasonidos en este periodo comparado fue de 87.8% lo que da como resultado un incremento del 36.2% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 64.5%.

Respecto al porcentaje de utilización de equipos de tomografía para este periodo del año es de un 42.3% lo que da como resultado un incremento del 9.1% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 38.8%.

Sobre el porcentaje de utilización de equipos de resonancia magnética para este periodo del año fue de un 42.8% lo que da como resultado un incremento del 32.2% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 32.4%.

Los resultados se pueden apreciar en la tabla 48.

Tabla 48. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación
Radiología	111.2	90.5	-18.6
Ultrasonido	64.5	87.8	36.2
Tomografía	38.8	42.3	9.1
Resonancia magnética	32.4	42.8	32.2

En los estudios de ultrasonido solicitados en menor frecuencia y número por las áreas médicas corresponden a: estudios Doppler y estudios de ultrasonido el sistema músculo esquelético (Doppler renal, Doppler de extremidades superiores e inferiores, Doppler hepático, Doppler de control en pacientes post operados de trasplante renal); sin embargo se suman a la productividad; por otro lado, respecto al porcentaje de variación de la Resonancia Magnética, es fundamental comentar que esto corresponde a que en el ejercicio 2017, se inició la programación y realización de este tipo de estudios en el turno vespertino lo que tiene como consecuencia un incremento importante en el porcentaje de variación respecto al año 2018.

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

Durante este periodo evaluado, se han realizado 5,269 estudios de rayos X, obteniendo un decremento del 18.3% con respecto al año anterior en este mismo periodo que fue de 6,449 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 86% ya que se programaron 6,100 estudios en este periodo que se informa (tabla 49), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 4,777 pacientes.

Tabla 49. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	6,449	5,269	-18.3	6,100	86

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

**Estudios de Ultrasonido:** Durante el periodo que se reporta se han realizado 1,185 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 21.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 1,505 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 83% ya que se programaron 1,434 estudios en este periodo que se informa; en total se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 925 pacientes. (Tabla 50).

Tabla 50. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,505	1,185	-21.3	1,434	83

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

**Estudios de Tomografía:** En este periodo del año se han realizado 731 estudios de tomografía, que representa una disminución de 17.6% en base a lo realizado en el mismo periodo de comparación que fue de 887 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 107% ya que se programaron 682 estudios en este periodo que se informa, y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 542 paciente; en este periodo se sumó la descompostura del equipo por ende la disminución.(tabla 51).

Tabla 51. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	887	731	-17.6	682	107

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

**Estudios de Resonancia Magnética:** En este periodo del año se han realizado 353 estudios de resonancia magnética, obteniendo un incremento del 2.9% con respecto al año anterior, que fue de 343 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 99% ya que se programaron 358 estudios en este periodo que se informa (tabla 52), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 283 pacientes.

Tabla 52. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	343	353	2.9	358	99

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

Con relación a la variación positiva identificada para Resonancia magnética, es importante comentar que como parte de las acciones de mejora del Servicio de Radiología e Imagen, se encuentra el seguimiento al registro de la productividad tanto del personal técnico y médicos, así como el registro en cada una de las bitácoras de las áreas del servicio en comento, acciones de organización al interior del servicio.

**Estudios de Anatomía Patológica:** En este periodo del año se realizaron 956 estudios de patología, observándose un decremento de 38.3% con respecto al mismo periodo año anterior que fue de 1,549 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 92% ya que se programaron 1,040 estudios en este periodo que se informa (tabla 53).

Tabla 53. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,549	956	-38.3	1,040	92

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

**Procedimientos de Inhaloterapia:** En este periodo del año se han realizado 29,198 procedimientos en este servicio, obteniendo como resultado un incremento de 11.7% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 26,132, procedimientos realizados.

En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 112.1% ya que se programaron 26,040 procedimientos en este periodo que se informa (tabla 54) y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 732 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 54. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	26,132	29,198	11.7	26,040	112.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

#### 2.1.2.14 Estudios de Laboratorio.

El servicio de Laboratorio Clínico como parte esencial para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las enfermedades, en relación a su meta programada en este periodo fue de 188,884 estudios de laboratorio y se realizaron 174,794 estudios lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 93%. Comparando esto con lo realizado en el mismo período del año anterior que fueron 184,314 estudios, se tiene un decremento del 5.2% (tabla 55).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 97.0% fueron generales y el 3% estudios especializados.

Tabla 55. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-junio 2017	Enero-junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	184,314	174,794	-5.2	188,884	93

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-junio 2018.

### 2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

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

En el primer semestre del año el COCASEP ha realizado 6 sesiones de trabajo en donde se dado seguimiento al Programa de Trabajo Anual con los siguientes avances:

Realización de auditoria internas y externas para conocer el estatus de las cédulas de acreditación programadas en 2018 y las cédulas de re-acreditación con estatus vencido.

Se destaca que debido a la contingencia del terremoto en 2017, la visita de re-acreditación fue diferida para la segunda vuelta de evaluaciones por parte de la DGCES.

Tabla 56. Acreditación

Acreditación programada en 2018	Fecha de evaluación	Observaciones
Trasplante renal en menores de 18 años	03-07 de septiembre	En proceso de realización adecuaciones de infraestructura en la Unidad de trasplante renal, convenios para biopsia de pieza quirúrgica en caso de rechazo y urodinamia

Se aborda en sesión extraordinaria del COCASEP las estrategias para atender las observaciones de auditoria interna del proceso de re-acreditación de las cédulas de trasplante renal en el paciente menor de 18 años, Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez, Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Digestivo y Urinario, Hematopatías Malignas, Tumores Sólidos Dentro y Fuera del Sistema Nervioso Central así como Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Lisosomal.

Se aborda en sesiones extraordinarias del COCASEP el proceso de transición del servicio de farmacia con el objetivo de implementar las estrategias para contener los

riesgos derivados del cambio de empresa y garantizar abasto oportuno de medicamentos e insumos.

Se capacitó al COCASEP de acuerdo al Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General.

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

Para el 2ºdo.Trimestre de año, se reinstala el CODECIN y se realizan 7 sesiones de trabajo en donde se da seguimiento al programa de control de las infecciones.

Con el objetivo de determinar las áreas de oportunidad para la mejora continua en el control de infecciones respiratorias asociadas a la atención en la salud mediante capacitación, identificación de riesgos y trabajo en equipo se realiza del 10 al 13 de abril el curso taller para el control de infecciones respiratorias con la asesoría del CENAPRECE. Se realiza el evento conmemorativo de día internacional de higiene de manos con el 3er. Concurso de coreografías de higiene de manos. Por lo que la tasa de infecciones en el periodo da razón a lo siguiente:

<b>Tabla 57. Indicadores IMAE.</b>				1er. Trimestre	2do trimestre
<b>Pacientes con Infección Nosocomial</b>				44	50
<b>Pacientes con Infección Nosocomial en Terapia Intensiva</b>				<b>18</b>	<b>10</b>
<b>No.</b>	<b>Nombre de indicador</b>				
1	Tasa de infección nosocomial.	Número de pacientes con infección nosocomial	Cociente de pacientes con infección nosocomial durante su estancia hospitalaria.	26	36
		Total de días estancia en el periodo		6730	7442
		x 1000		<b>3.86</b>	<b>4.84</b>
2	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	Número de pacientes con infección nosocomial	Cociente de egresos de presentar una infección nosocomial por cada mil días estancia en terapia intensiva.	12	10
		Total de días estancia en el periodo		6730	7442
		x 1000		<b>1.8</b>	<b>1.3</b>
3	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central.	Número de infecciones asociadas a catéter venoso central	Cociente de infecciones asociadas a terapia intravenosa por aislamientos en hemocultivo detectadas por laboratorio.	13	16
		Número de días-catéter venoso central		6553	6771
		x 1000		<b>1.98</b>	<b>2.36</b>
4	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical.	Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario	Cociente de bacteriurias detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria.	7	12
		Número de días-catéter urinario		988	964
		x 1000		<b>7.09</b>	<b>12.45</b>
5	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico	Tasa de infecciones asociadas a la exposición a procedimientos de ventilación mecánica durante la estancia hospitalaria del paciente.	13	12
		Número de días ventilador mecánico		1375	1883
		x 1000		<b>9.45</b>	<b>6.37</b>
6	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente.	Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente	Cociente de infecciones invasivas por Staphylococcus aureus resistente a meticilina asociadas a la atención médica, detectadas en el	0	0

		Número de hemocultivos tomados x 1000.	laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria.	0	0
7	Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	Cociente de infecciones invasivas por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes asociadas a la atención médica detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria durante el periodo.	2	0
		Número de infecciones intrahospitalarias x 1000		44	61
				<b>45.45</b>	<b>0.00</b>
8	Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	Número de infecciones por Clostridium difficile	Proporción de infecciones invasivas por Clostridium difficile asociadas a la atención médica detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria durante el periodo.	0	0

En seguimiento de la acreditación se actualizan rutas de RPBI, señaléticas así como la implementación de bitácoras de control, actualización de procedimientos institucionales limpieza y desinfección de área, técnicas de aislamiento y precauciones estándar, higiene de manos, RPBI, limpieza y desinfección de material y equipo, se realizan cursos de capacitación al personal en estos temas

Dentro de las acciones relevantes que se realizaron se encuentran las siguientes:

Vigilancia y supervisión de limpieza y desinfección de cisternas, medición de cloro en los diferentes servicios.

### COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA (COFAT)

Durante el periodo enero-junio se realizan dos sesiones del COFAT, una de instalación y una sesión ordinaria donde además de analizar las propuestas de inclusión de productos se presentaron 7 casos de reacciones adversas a medicamentos: donde destacan medicamentos oncológicos, antibióticos, analgésicos, anestésicos, y se recibieron reportes de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 58. Reacciones Adversas

Sospechas de Reacciones Adversas	Reportes de fallas de calidad en medicamentos	Reportes de fallas de calidad en materiales de curación
----------------------------------	---	---

7	2	5
---	---	---

Los acuerdos emanados se encaminaron a robustecer la política de revisión minuciosa de inclusiones, ya que la recomendación es que el profesional de la salud que propone inclusiones deberá presentar las justificaciones de las mismas en el seno del comité

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

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

Durante el presente trimestre se realizaron diversos recorridos hospitalarios observando y generando evaluaciones para mantener las instalaciones y los servicios en condiciones seguras para brindar un servicio eficiente.

Se actualizaron diferentes señaléticas siendo estas el hilo conector del sistema visual de orientación entre paciente, funcionario y/o acompañante desde que llega al lugar actuando como un canal de comunicación entre él y los espacios físicos que conforman las distintas áreas del hospital, con la finalidad de prevenir accidentes, riesgos y para enfrentar condiciones de emergencias. Manteniendo visibles las Rutas de evacuación, escaleras de emergencia y zonas de menor riesgo con la señaléticas correspondientes.

Se realizan recorridos en todas las escaleras y salidas de emergencias y para garantizar que estén en buenas condiciones para ser utilizadas, dándole mantenimiento a lámparas conectadas a la planta de emergencia, colocación de señaléticas y supervisar el flujo ideal de personas en caso de una contingencia.

El 30 de marzo se realizó el simulacro estatal en punto de las 12 horas, activando las alarmas, dando lugar a realizar la evacuación del personal adscrito, visitantes y pacientes no críticos y concentrarse en las áreas de seguridad establecidas.

De forma estratégica, se solicita al personal adscrito del hospital se estacione de reversa como mecanismo de seguridad, para prevenir accidentes e incidentes, previene errores humanos ya que los conductores tienen un campo de visión más amplia, después de una contingencia o en caso de evacuar de manera urgente la salida es más segura y en menor tiempo, todo esto para garantizar la seguridad en el estacionamiento de manera significativa.

Participa la brigada contra incendios en el concurso de bomberos de acero, aplicando sus conocimientos y demostrando la destreza de cada integrante.

### **Comité de Medicina Transfusional**

En primer semestre del 2018 se realizan 2 sesiones ordinarias en el que se aborda el tema de la vigilancia del acto transfusional en el HEP, como parte de la hemovigilancia, de estas sesiones se obtienen los siguientes resultados:

Elaboración y difusión de carteles, trípticos con el personal médico y de enfermería sobre los riesgos de la transfusión, así como la importancia de la indicación de componentes sanguíneos en apego a la normatividad vigente.

Elaboración y difusión con el personal médico adscrito/ becarios del flujograma para solicitar componentes sanguíneos y colocar visible en todos los servicios.

En fase de implementación proyecto de mejora de hemovigilancia.

Participación de personal del Hospital en el taller de hemovigilancia.

Participación del personal en el congreso de medicina transfusional del 21 al 23 de junio 2018.

### **Comité Interno de Trasplante**

Derivado del término del 2o. trimestre del año que se cursa, las actividades realizadas durante este periodo fueron las siguientes: se realizan cinco sesiones, tres ordinarias y dos extraordinaria, se presenta tres casos, dos para protocolo de donador cadavérico y uno para donador vivo relacionado, se autorizan subir a plataforma del CENATRA.

### **Comité Académico**

Durante el primer semestre del año se reinstala el comité y se realiza una sesión ordinaria con los siguientes resultados:

1. Se solicitó el contenido temático y tríptico del diplomado de metodología de Investigación Clínica para profesores asesores de tesis.
2. Se solicitó con oficio para el permiso para los adscritos que tomarán el curso.
3. Hacer el bosquejo con informática de la alerta de recordatorio de evaluación en la página Si médicos o SIGHO (sistemas informáticos).
4. Oficio a dirección de enseñanza para que asigne los responsables de cumplir con la logística de la grabación de clases.

### 2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), durante el primer semestre 2018 ha realizado capacitación a personal de la Subdirección de Atención al Usuario y al Aval Ciudadano en cuanto al proceso de aplicación y llenado.

En fase de implementación a partir del mes de mayo como a continuación se detalla:

Tabla 59. SESTAD

<b>Encuestas Aplicadas</b>	<b>150</b>
Consulta Externa	50
Urgencias	50
Hospitalización	50
<b>Afiliación</b>	<b>150</b>
Seguro Popular	150
<b>Tiempo de Espera</b>	
Para conseguir una cita en Consulta Externa (4 semanas o más)	20 SI
	30 NO
Antes de ser atendido en Urgencias	De 0 a 15 minutos 47 personas
	De 16 a 31 minutos 3 personas
Para conseguir una cita con el especialista (4 semanas o más)	15 SI
	29 NO
	6 N/A
<b>Atención con respeto</b>	<b>140</b>
Áreas que no le atendieron con respeto	Médica, Caja, Enfermería, Vigilancia)
<b>Satisfechos con la calidad de la atención</b>	<b>150</b>
Mucho (satisfecho)	145
Regular (mas o menos satisfecho)	5
<b>Porcentaje de Satisfacción con la calidad</b>	<b>100% satisfechos</b>

**Tiempo de Espera en el Servicio de Urgencias (Admisión Continua).**

En el análisis general correspondiente al periodo enero-junio 2018 es de 14.3 minutos en tiempo de espera y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 60. Tiempo de espera

INDICADOR	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	TOTAL
<b>TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</b>	14.3 minutos	24 minutos	19.5 minutos
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	194 minutos	86 minutos	140 minutos
Tiempo promedio para recibir consulta	14.3 minutos	24 minutos	19.5 minutos
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	68.6%	42.86%	55.77%

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias, estos resultados fueron presentados en la 1ª sesión ordinaria del COCASEP, se ha observado un incremento del tiempo de espera con relación al periodo anterior, actualmente en fase de implementación el proyecto de mejora en este servicio. Para este efecto se implementan estrategias de mejora con el triage en el servicio.

**Indicador de Diferimiento Quirúrgico.**

En el análisis correspondiente enero-junio 2018 se tienen los siguientes resultados:

Tabla 61. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	TOTAL
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	14.49%	26%	20.2%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	5.03 días	0 días	5.03 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	21 días	90 días	90 días

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

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

**Indicadores de calidad en enfermería**

Tabla 63. Indicadores de enfermería

INDICADOR	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	TOTAL
Ministración de medicamentos por vía oral	92.48%	100%	96.24%
Trato digno en enfermería	94.47%	97.13	95.8%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	80.91%	91.40	86.15%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	75.80%	80.36%	78.08%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	74.53%	93.75%	84.64%
Vigilancia y control de venoclisis instalada	96.57%	99.15%	97.86%

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

### 2.1.2.17 Eventos adversos.

Respecto a los eventos adversos notificados mediante el procedimiento institucional en el acumulado enero-junio 2018 a razón de lo siguiente:

Tabla 63. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
Cuasifallas	5	8	6	4	6	2	31
Eventos adversos	3	3	2	35	42	36	121
Eventos centinela	1	1	2	0	0	0	4
TOTAL	9	12	10	39	48	38	156

Se han reportaron un total de 156 eventos adversos de enero a junio 2018.

El incremento de los eventos en el segundo trimestre del año se debe a la incorporación de las infecciones asociadas a la atención en salud.

31 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas, 4 eventos centinela, estos últimos en revisión, acorde la herramienta de análisis causa raíz en coordinación con el equipo de trabajo integrado para este efecto.

### Proyectos de mejora

En fase de implementación los siguientes proyectos de mejora:

1.- Paciente atento a lavado de manos, utiliza la aplicación de estudios de sombra para identificar el grado de apego a los cinco momentos de la higiene de manos desde la perspectiva del paciente pediátrico.

Cumplimiento de la NOM-253-SSA1-2012 APARTADO 4.15 “vigilancia del acto transfusional como parte de la hemovigilancia”

- Incluye la implementación de un programa de educación sobre hemovigilancia con personal becario, jefes y encargados de enfermería y personal de enfermería de los servicios de admisión continua, terapia intensiva, preescolares y lactantes.
- Evaluación del cumplimiento del llenado de la hoja de transfusión de los servicios de admisión continua, terapia intensiva, preescolares y lactantes.
- La medición de los reportes de reacciones adversas a la transfusión reportados en los servicios de admisión continua, terapias intensivas, preescolares y lactantes.

### **2.1.2.18 Auditoria Clínica**

Se implementa la auditoria clínica de evaluación del apego para el uso clínico de la sangre, que incluye las siguientes variables:

1. Indicaciones específicas para la transfusión de concentrado eritrocitario
2. Indicaciones específicas de la transfusión de plaquetas
3. Indicación específica de la transfusión de plasma
4. indicaciones específicas de transfusión de sangre fresca reconstituida, dosis indicadas y administración de sangre fresca reconstituida
5. tiempo de administración de componentes sanguíneos
6. Llenado de formatos de registros clínicos
7. Evaluar e identificar problemas en la práctica clínica del uso de sangre y hemocomponentes.
8. Apego ala Guia para el uso clinico de la sangre.

Se difunde el proceso de auditoria con el personal médico y se da inicio a la aplicación de cédulas de evaluación.

Se implementa el proceso de auditoría de leucemias con el algoritmo de atención clínica emitido por la Subsecretaria de Integración y desarrollo de del Sector salud, a la fecha se han evaluado 30 casos con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

### **2.1.2.19 Informe de Clínicas.**

#### **Clínica de Catéteres**

A partir del año 2018 se inicia capacitación asistencial al personal de enfermería para reafirmar buenas prácticas en el manejo y mantenimiento de accesos venosos vasculares, se lleva un seguimiento y control durante la vigilancia en todos los servicios correspondientes.

Se cuenta con los apósitos CHG con clorhexidina mediante la gestión de insumos de clínica de catéteres para evitar riesgos de infecciones locales, se establece un formato para el seguimiento de vías periféricas.

Se continúa con el manejo de pacientes ambulatorios portadores de catéter PICC casi logrando 2 años de tratamiento en pacientes de 11años.

Se da seguimiento y mantenimiento de catéteres puerto en pacientes que ya se encuentran bajo vigilancia, hay una integración del equipo de terapia intravenosa al indicador de venoclisis, líder Equipo de Terapia de Infusión y como vocal de CODECIN.

Se inició la estandarización de procedimientos de terapia de infusión con los HRAE, se tiene un avance importante en el manejo de catéteres temporales de hemodiálisis generando más de 500 días catéter.

Se cuenta con personal actualizado en el manejo integral de terapia de infusión en neonatos, líder ETI certificada en instalación de catéteres PICC por ultrasonido el cual se continúa gestionando para una mayor seguridad en las instalaciones de catéteres PICC.

Se realizó un manual específico de procedimientos de clínica de catéteres, así como actualización de conocimientos para manejo de plataformas de la Comisión Permanente de Enfermería; para el cuidado integral de los pacientes, se otorga capacitación a residentes de nuevo ingreso y a pasantes de enfermería, manejo de casi 2,500 días catéter por mes, tomando en cuenta que en relación al año anterior se ha aumentado, tasa de 3%.

Se continúa trabajando en el bienestar y seguridad del paciente evitando multipunciones y dando seguridad y confianza en los procedimientos que se realizan.

### **Clínica de Heridas**

En el segundo trimestre del 2018 se lleva a cabo una sesión ordinaria con fecha 29 de mayo del presente, en el que se aborda el tema de la vigilancia del acto transfusional en el HEP, como parte de la hemovigilancia. De esta reunión derivan una serie de importantes acuerdos, de los cuales en su mayoría ya se encuentran concluidos.

En el mes de febrero se asistió a la reunión nacional de Clínica de heridas en donde se recibió el documento modelo Clínica de Heridas para su implementación en el Hospital, el cual se envió a la Dirección Médica y Dirección General para su conocimiento.

En el mes de mayo se propone ante la reunión de directivos en enfermería de los HRAE, la inauguración oficial de la Clínica de Heridas para realizarlo simultáneamente en las 4tas. Jornadas de Investigación de Enfermería, en el Hospital de Especialidades Pediátricas.

Se refuerza con (1) recurso humano de enfermería el servicio para dar continuidad a la adhesión de la estrategia de la Clínica de Heridas.

### **Clínica del Cuidados Paliativos**

En proceso de consolidación con un equipo de trabajo conformado por Médico especialista en cuidados paliativos pediátricos, psicólogo, enfermera y trabajo social, con los siguientes resultados:

Tabla 64. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
<b>TOTAL DE PACIENTES EN LA CLÍNICA</b>	41	43	49	55	60	63	<b>63</b>
ACTIVOS EN DOMICILIO	10	11	10	9	14	19	<b>19</b>
ACTIVOS HOSPITALIZADOS (LARGA ESTANCIA)	2	2	2	2	2	2	<b>2</b>
FALLECIDOS EN DOMICILIO	2	1	2	0	2	4	<b>11</b>
FALLECIDOS EN HOSPITAL	2	1	2	3	0	1	<b>9</b>
<b>PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES</b>							
BAJO VENTILACIÓN DOMICILIARIA	1	1	1	1	1	1	<b>1</b>
<b>NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS</b>	4	2	6	6	5	3	<b>26</b>
<b>NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ</b>	4	2	6	6	5	3	<b>26</b>
<b>NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P.</b>	4	2	6	6	5	3	<b>26</b>
<b>ATENCIÓN A PACIENTES</b>							
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	29	44	51	71	15	32	<b>242</b>
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS	19	16	18	18	18	27	<b>116</b>
<b>NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS</b>							
INTERVENCIONES FAMILIARES	2	2	2	6	5	3	<b>20</b>
INTERVENCIONES INDIVIDUALES	4	3	3	9	5	4	<b>28</b>
<b>NÚMERO DE INTERVENCIONES TANATOLÓGICAS</b>	76	134	110	168	70	137	<b>695</b>
<b>NÚMERO DE CAPACITACIONES OTORGADAS A PADRES PARA ATENCIÓN DE PACIENTE EN DOMICILIO</b>	111	178	181	162	105	181	<b>918</b>
<b>NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO)</b>	25	17	21	19	25	68	<b>175</b>
<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b>	3	0	0	0	1	3	<b>7</b>

<b>APOYO SOCIALES A FAMILIAS</b>							
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	3	7	0	2	1	3	<b>16</b>
GESTIONES DE ALBERGUE	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
GESTIONES DE AMBULANCIA	3	2	4	2	0	1	<b>12</b>
APOYOS DE INSUMOS	3	5	1	1	2	4	<b>16</b>
APOYOS A FAMILIAS INDÍGENAS	3	1	0	4	0	0	<b>8</b>
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA	4	3	0	0	0	0	<b>7</b>
OTRAS ORIENTACIONES	12	14	9	27	19	26	<b>107</b>
OTRAS GESTIONES	0	9	6	17	14	14	<b>60</b>
<b>CAPACITACIONES</b>							
CURSO DE CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	1	0	0	0	1	0	<b>2</b>
HEP: ENFOQUE INTEGRAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS							

## CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

La Clínica de Enfermedades Lisosomales, cuenta al momento con un total de 21 pacientes diagnosticados portadores de una enfermedad lisosomal, de los cuales 16 se encuentran en Tratamiento de Reemplazo Enzimático siendo el siguiente distribución en cuanto a sus diagnósticos:

- Mucopolisacaridosis Tipo 1: 10 pacientes (8 pacientes en tratamiento y 2 casos nuevos.)
- Mucopolisacaridosis Tipo 2: 7 pacientes en tratamiento a la fecha
- Mucopolisacaridosis Tipo 6: 1 paciente (finada el 19 julio 2018, había abandonado tratamiento desde febrero del 2018, se desconocen causas de su fallecimiento).
- Enfermedad de Gaucher Tipo 3 (Neuronopático): 1 paciente en tratamiento a la fecha.
- Enfermedad de Fabry: 3 pacientes (se consignó de en el mes de Abril cambio a nivel de Hiperfiltración Renal, se integra datos clínicos de alteraciones conductuales valoradas por Psicología y Paidosiquiatría, se ingresan a Plataforma de FPCGC en julio 2018, para acceder a Terapia de Reemplazo Enzimático en base a Criterios de Guías de Práctica Clínica, continúan seguimiento multidisciplinario, en espera de confirmación y validación por INP).
- Se incorporaron *dos nuevos pacientes* con diagnóstico confirmado de Mucopolisacaridosis tipo 1, para abordaje multidisciplinario y Protocolo Clínico para acceso a Terapia de Reemplazo Enzimático, ingresadas a Plataforma de FPCGC en julio del 2018, en base a Criterios de Guías de Práctica Clínica, continúan seguimiento multidisciplinario al momento, en espera de confirmación y validación por INP).
- Participación de la Clínica de Enfermedades Lisosomales, en la celebración del 15 de mayo DÍA MUNDIAL DE LAS MUCOPOLISACARIDOSIS), celebrado en conjunto

CRAE Chiapas-HEP en un evento para pacientes y padres de familia de la mano con AMAER, Asociación Mexicana de Atención de las Enfermedades Raras.

### **2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud**

En el primer semestre del año se actualiza la cédula de autoevaluación para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud y se presenta en la 2ª. Sesión ordinaria del COCASEP y se elabora cronograma de capacitación al personal directivo.

### **2.1.2.21 Proceso de Certificación**

En el mes de junio se llevó a cabo el "Curso Taller del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad", con la finalidad de actualizar los conocimientos del personal directivo y operativo del Hospital respecto a la última actualización del manual de estándares para la certificación de hospitales. Este curso fue impartido por 7 evaluadores del Consejo de Salubridad General (CSG) y contó con la asistencia de 90 personas, destacándose la presencia del Dr. Jesús Ancer Rodríguez, Secretario del CSG.

Asimismo, personal del Hospital asistió en el mismo mes, al Curso-Taller Procesos clave y diseño de barreras de seguridad del modelo de seguridad del paciente del Consejo de Salubridad General, realizado en el Estado de Querétaro, con el objetivo de conocer la metodología para la integración de indicadores de calidad, elementos clave del Plan de Calidad institucional.

### 2.1.2.22 Actividades relevantes.

#### Cateterismo intervencionista.

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

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

Listado de Cateterismos Cardiacos realizados (tabla 65).

Tabla 65. Listado de Cateterismo

<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
5 años FN. 20.10.12	Situs inversus, discordancia AV, doble salida de ventrículo derecho, atresia pulmonar. Postangioplastia con stent en conducto arterioso (INC 13.02.13).	Angioplastia con stent intrastent en conducto arterioso con Stent Boston 4.5x16mm (10.01.18).	Egreso sin eventualidades.
4 años FN. 17.08.12	CIV y PCA y HAP, cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer para PCA ADO 10/8mm (02.06.17)	Cateterismo diagnóstico, test de vasoreactividad (17.01.18).	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 26.11.16	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP 6mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
3 años FN. 30.04.14	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
6 años FN. 09.11.11	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP 4mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.
5 años FN. 28.03.12	Conducto arterioso persistente y Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 12/10mm y Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept 6mm (01.02.18)	Egreso sin eventualidades.

<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
6 años FN. 08.07.11	Comunicación interventricular muscular	Comunicación interventricular, Bloqueo AV completo transitorio, MCPS transitorio, cate diagnóstico (02.02.18)	Egreso sin eventualidades
12 años FN. 05.04.05	PO Cierre de CIV y PCA + apertura de CIA	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Amplatzer ASO 16mm (02.02.18)	Egreso sin eventualidades
7 años FN. 14.09.10	Estenosis valvular pulmonar gradiente máximo de 56 mmHg	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak II 14x40mm con gradiente residual de 23mmHg (14.02.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 11.02.17	Estenosis valvular pulmonar	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak II 12x30mm con gradiente residual de 28mmHg (16.02.18)	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 17.02.14	Estenosis del origen de la rama pulmonar izquierda	Angioplastia con stent Andrastent XL 17mm con balón Tyshak II 12x30mm (21.02.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 11.08.16	CIV + Estenosis del origen de la rama pulmonar derecha	Cateterismo diagnóstico (26.02.18)	Pasóa Qx Heart Care. ALTA
1 año FN. 25.01.17	DSVD + Estenosis subaórtica	Cateterismo diagnóstico (26.02.18)	Pasóa Qx Heart Care
8 años FN. 020110	CIV + HAP severa	Cateterismo diagnóstico (01.03.18)	Pasa a Qx Heart Care
9 años FN. 24.01.09	Bloqueo AV avanzado paroxístico	Colocación de Electrodo de Marcapasos endovenoso temporal femoral derecho (06.03.18)	Preescolares (Requiere Marcapasos definitivo)
4 años FN. 09.11.12	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept 6mm (09.03.18)	Egreso sin eventualidades
14 días FN. 13.03.18	Conexión anómala total de venas pulmonares supracardiaca	Atrioseptostomía con balón Z-5 13.5mm (28.03.18)	Falleció en UCIN.
2 años FN. 17.08.15	CIV + HAP severa	Cateterismo diagnóstico (28.03.18)	Egreso sin eventualidades.
2 años FN. 02.03.16	Estenosis valvular pulmonar	Valvuloplastia pulmonar con balón Maxi LD 16x40mm (04.04.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 30.1015	Comunicación interauricular tipo ostium secundum + Conducto arterioso persistente	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept 12mm y Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 4mm (05.04.18)	Egreso sin eventualidades
8 meses FN. 06.08.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 8/6mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 16.06.16	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 12mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
12 años FN. 18.04.04	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 26mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades

<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
15 años FN. 23.09.02	Comunicación interventricular perimembranosa aneurismática	Cierre de comunicación interventricular con dispositivo Amplatzer AVP II 8mm (06.04.18)	Egreso sin eventualidades
3 meses FN. 22.12.17	Coartación aórtica crítica e hipoplasia severa del arco aórtico	Aortoplastia con balón Tyshak Mini 5x20mm (15.04.18)	UTIP (Paciente quien entra a sala en falla cardiaca). Egreso sin eventualidades.
9 años FN. 24.01.09	Bloqueo AV avanzado paroxístico	Colocación de Marcapasos endovenoso definitivo St. Jude ENDURITY DDDR pectoral izquierdo (20.04.18)	Egreso sin eventualidades
6 meses FN. 10.10.17	Estenosis pulmonar severa con gradiente máximo 90mmHg. Foramen oval permeable	Valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak Mini 10x20mm (24.04.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 08.04.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (25.04.18)	Egreso sin eventualidades Gómez Maza
9 años FN.	Probable Ventana Aortopulmonar	Cateterismo Diagnóstico (09.05.18)	Egreso sin eventualidades
11 meses FN. 12.05.17	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 10/8mm (09.05.18)	Egreso sin eventualidades Gómez Maza
5 años FN. 01.10.12	Conducto arterioso persistente + Estenosis valvular aórtica	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II 6mm + Valvuloplastia aórtica con balón PowerFlex 12x20mm (17.05.18)	Egreso sin eventualidades
6 años FN. 19.03.12	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 26mm + Bloqueo AV GII MI (17.05.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 08.08.16	Foramen oval permeable	Cateterismo diagnóstico (18.05.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 26.05.15	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 14mm (18.05.18)	Egreso sin eventualidades
8 meses FN. 10.10.17	Post valvuloplastia pulmonar con balón Tyshak Mini 10x20mm (24.04.18). Conducto arterioso persistente amplio	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 6/4mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
4 años FN. 20.11.13	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 14/12mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
1 año FN. 27.08.16	Estenosis valvular pulmonar severa	Valvuloplastia pulmonar con balón Maxi LD 14x40mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 13.05.16	Reestenosis valvular pulmonar	Valvuloplastia pulmonar con balón Maxi LD 14x40mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades.

<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Procedimiento realizado</b>	<b>Evolución</b>
1 año FN. 16.11.16	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 10mm (22.06.18)	Egreso sin eventualidades
7 años FN. 04.08.10	Comunicación interauricular tipo ostium secundum	Cierre de comunicación interauricular con dispositivo Cardia Ultrasept II 18mm (22.06.18)	Egreso sin eventualidades
3 meses FN. 24.03.18	Conducto arterioso persistente	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer ADO 14/12mm (26.06.18)	Egreso sin eventualidades
7 años FN. 11.07.10	Estenosis valvular pulmonar severa	Valvuloplastia pulmonar con doble balón Tyshak II 14x40mm y 12x50mm (29.06.18)	Egreso sin eventualidades

## **CURSO DE CAPACITACIÓN CELEBRADO EL 31 DE MAYO Y 01 DE JUNIO, PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

Este curso fue una réplica del curso de capacitación celebrado del 24 al 26 de enero del 2018, **“Cuidados paliativos en el niño y el adolescente con enfermedad oncológica en fase terminal”**.

Este fue seleccionado en la convocatoria de proyectos de mejora por parte de la DGCES, se adquirió el compromiso de continuar con la reproducción del curso con el objetivo de seguir promoviendo la cultura de los cuidados paliativos dirigidos al personal de salud adscrito al HEP y de esta manera continuar proporcionando atención humana y con calidad a la población infantil que evoluciona a la fase terminal de la enfermedad.

El curso fue dirigido a las diferentes áreas del personal de salud que de manera directa convive y atiende a los pacientes pediátricos. Con el enfoque de crear una cultura de los cuidados paliativos en el estado y proporcionar atención oportuna y de calidad que esta población pediátrica requiere.



### **CIRUGÍA RELEVANTE:**

Se realiza intervención quirúrgica exitosa en paciente de 11 años de edad, con diagnóstico de Cordoma del Clivus, realizándose abordaje trans oral con apoyo de neuronavegación y microscopía, para descompresión y resección del cordoma, mejorándose la función y el pronóstico de vida.

Resaltando que es el primer caso que se presenta de este tipo en la unidad desde su creación.

### **CAMPAÑA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO.**

Del 25 al 29 de junio se realizó “Campaña de Cirugía para la Corrección de Paladar Hendido” por el servicio de cirugía plástica reconstructiva y estética. En ella se operaron 8 pacientes, cobertura por la cartera de CAUSES. Se proyecta realizar nuevamente esta campaña del 27 al 31 de agosto en la que están programados 10 pacientes.

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

Durante el periodo que se informa (enero – junio 2018, el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, informa los alcances reportados en la MIR (Matriz de Indicadores para Resultados), correspondiente al programa presupuestal E023 “Atención a la Salud”, con la finalidad de demostrar el uso eficiente y eficaz de los recursos y que se traduce en la contribución de mejorar los aspectos de la salud en la población. A continuación se presentan los resultados de cada uno de los indicadores que integran la MIR.

### 2.2.1 Total de Consultas:

En este primer semestre 2018 se benefició a la población con un total de 18,166 consultas de especialidad que se proporcionaron en los servicios de consulta externa, preconsulta y de admisión continua, desglosándose de la siguiente manera:

#### 2.2.1.1 Productividad del personal médico.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo tiene un promedio de 1.5 consultas. El indicador de consultas por consultorio refiere un promedio de 2.1 para este periodo del año, resultados obtenidos del Indicador 1 del IMAE.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 54.3% lo que equivale a una disminución del 17.8% con respecto al año pasado debido a la aplicación de criterios de inclusión destinados a pacientes con patología compleja; sin embargo la aceptación de pacientes a preconsulta incremento en un 12.3% con respecto al mismo periodo del 2017, Indicador 2 IMAE.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas en este primer semestre de 2018 presentó una proporción de 9.24 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez, o sea un 924.6%, Indicador 3 del IMAE.

#### 2.2.1.2 Consulta externa y preconsulta.

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 1,398 consultas de primera vez y 12,641 consultas subsecuentes (Tabla 66).

Tabla 66. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	1,568	1,398	-10.8	1,560	89.6
Consultas Subsecuentes	13,655	12,641	7.4	13,682	91.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

En este sentido se brindó en el área de Consulta Externa un total de 14,039 consultas, teniendo un decremento del 7.8% con respecto al año anterior en el que se otorgaron 15,223 y un alcance de meta del 91.0% con respecto a la meta programada en 15,422, así mismo es importante mencionar que con respecto a las preconsultas se registró un incremento del 12.3%, ya que se realizaron en este primer semestre 2,576 y el año anterior en este mismo periodo se realizaron 2,294 preconsultas y un cumplimiento del 118.9% de una meta establecida en 2,166 preconsultas.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 94.5% de un total de 17,588 consultas otorgadas programadas, resultados del (Indicador 4 del IMAE). (Tabla 66a).

Tabla 66a. Total de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	15,223	14,039	-7.8	15,422	91.0
Preconsulta	2,294	2,576	12.3	2,166	118.9
<b>TOTAL</b>	<b>17,517</b>	<b>16,615</b>	<b>-5.1</b>	<b>17,588</b>	<b>94.5</b>

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

En el cumplimiento de consultas por género se brindaron 8,757 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 62.4% del total de la población atendida en el servicio de Consulta Externa para este ejercicio. Respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 5,282 consultas, que constituye el 37.6% del total de pacientes.

La edad promedio de los pacientes atendidos en el servicio de Consulta Externa es de 51 años.

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

No.	CENTRO DE REFERENCIA	PORCENTAJE
1	HOSPITAL GENERAL DE TAPACHULA	25.7%
2	JURISDICCION SANITARIA No. VII, TAPACHULA	10.2%
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	6.7%
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	5.9%
5	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	3.0%
6	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CHIAPAS NOS UNE	2.7%
7	HOSPITAL GENERAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.5%

8	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJIJAPAN	2.4%
9	CENTRO DE SALUD DE PIJIJAPAN	2.3%
10	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEME) TAPACHULA	2.1%
	OTROS	36.5%
	TOTAL	100.0%

### 2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

#### Principales causas de consulta:

**Tabla 66b. Primera vez**

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	400	28.6
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	163	11.7
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	162	11.6
4	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	100	7.1
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	97	6.9
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	82	5.9
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	73	5.2
8	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	72	5.1
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	61	4.4
10	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	47	3.4
	OTROS		141	10.1
	<b>TOTAL</b>		<b>1,398</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018

### 2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

La atención de calidad proporcionada en el servicio de Admisión Continua es la principal vía de acceso hospitalaria, en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta, en este primer semestre del año 2018 el servicio tuvo un decremento del 21.4%, ya que se atendieron 1,551 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 1,974 (Tabla 67), las atenciones brindadas fueron las siguientes:

Se brindaron 1,551 atenciones, de las cuales 762 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 49%, y 789 (51%) a pacientes del género masculino, la edad promedio de los pacientes atendidos es de 50.4 años.

**Pacientes Extranjeros:** En este primer semestre se ha proporcionado atención médica a 24 pacientes extranjeros de El Salvador, Guatemala, Belice, Colombia, Honduras y Nicaragua, esto debido a la cercanía con estos países centroamericanos y a la migración.

**Pacientes Indígenas:** En este periodo del año se ha atendido a 12 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Chol, Tzotzil, Tzeltal, con la visión de continuar el fortalecimiento de interculturalidad en este hospital y combatir las brechas de desigualdad.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 4.2 por cada urgencia no calificada o sentida, resultado del Indicador 5 del IMAE, Generalmente se contempla la urgencia sentida a los pacientes que son atendidos en: en admisión y/o contra referidos, Imagenología, endoscopia, y consulta externa y las urgencias reales los que requieren atención en hospitalización, cirugías urgentes y programadas, Hemodinamia.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 16.4% para este primer trimestre de 2018. (Indicador 6 del IMAE)

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 65.51%, ya que 529 ingresaron a hospitalización por admisión continua. (Indicador 7 del IMAE)

Tabla 67. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	1,974	1,551	-21.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

## **2.2.2 Atención Hospitalaria**

A partir de junio del 2017, el servicio de hospitalización cuenta con una infraestructura total con 90 camas censables habilitadas para la atención especializada de pacientes con patologías de alta complejidad y baja frecuencia.

Se reportan para este periodo del año un total de 1,237 ingresos hospitalarios, que comparativamente con año pasado, donde se obtuvieron 1,516 ingresos, se observa un 18.4% de decremento, y se tiene un cumplimiento del 83.9%, ya que se programaron 1,474 ingresos. El decremento en los ingresos hospitalarios fue debido a la disminución en la aceptación de pacientes debido al incumplimiento en el abasto de material de curación y medicamentos por las empresas subrogadas.

En este primer semestre se generaron 1,189 egresos, lo que significa una variación negativa del 19.1% en relación al primer semestre del año pasado en el que se egresaron a 1,469 pacientes. Para este periodo se estimaron 1,433 egresos, lo que significa que se ha obtenido un 83.0% de cumplimiento.

### **2.2.2.1 Promedio de días estancia.**

El indicador de promedio de días estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 7.15 días para este primer semestre del año, obteniendo un decremento del 0.5% con respecto al mismo periodo del año anterior donde se aprecia un resultado de 7.18 días en promedio, resultados del Indicador 9 del IMAE.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentaron patologías complejas y el 34.2% de ellos requirieron de alguna intervención quirúrgica, como es el caso de pacientes tratados por los servicios de Neurocirugía, Oncología, Urología, Cirugía General, Traumatología y Cardiología.

### **2.2.2.2 Porcentaje de ocupación hospitalaria.**

En este periodo que se informa el Porcentaje de Ocupación Hospitalaria para 83 camas habilitadas se sitúa en 66.58%, reflejándose un decremento del 21.2% respecto al periodo ene-jun 2017 donde se obtuvo un 84.49% de ocupación. Con respecto al total (90) de las camas censables el porcentaje de ocupación fue del 61.41%, resultados del Indicador 10 del IMAE, obteniendo un decremento del 19.2% con respecto al año anterior donde se registró el 76.04%, esto se debió principalmente a incidencias del personal médico, licencias sin goce de sueldo (4 médicos con licencia de 6 meses sin goce de sueldo) y al desbastó de medicamentos y material de curación por incumplimiento de las empresas subrogadas, por lo que se tuvo que optar por disminuir la aceptación de pacientes. (Tabla 68).

**Tabla 68. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.**

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 83 Camas Habilitadas	84.49	66.58	-21.2	84.17	79.1
% de 90 Camas Totales	76.04	61.41	-19.2	77.63	79.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo ene-jun 2017 se observó un resultado de 16.76 egresos por cama y en el mismo periodo de 2018, el resultado es de 13.21 egresos por cama, datos del Indicador 11 del IMAE, reflejándose un decremento del 21.2% con respecto al año anterior. (Tabla 69).

**Tabla 69. Servicio de Hospitalización.**

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,516	1,237	-18.4	1,474	83.9
Egresos	1,469	1,189	-19.1	1,433	83.0
Días Paciente	12,377	9,986	-19.3	12,649	78.9
Promedio de Días Estancia	7.2	7.1	-0.5	7.2	99.2
Índice de Rotación de Camas	16.76	13.21	-21.2	15.92	83.0
Intervalo de Sustitución	2.07	4.51	117.9	2.07	217.09

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

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

También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 10 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal y Chol.

Este resultado en los egresos refleja un intervalo de sustitución del 4.51 para este periodo del año, esto expresa los días en promedio que permanece una cama desocupada entre un egreso y un ingreso en el hospital, resultados del Indicador 12 del IMAE obteniendo un incremento en el porcentaje de desocupación de 117.9%, con

respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2.07. La razón se debe a que a que este indicador en 2017 se ajustó al total de las 90 camas censables con que cuenta el hospital.

El porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 fue de 83.22% obteniéndose el cumplimiento de la meta establecida en 81.1%, resultados del Indicador 13 del IMAE.

El cumplimiento del 102.4% dentro de los objetivos establecidos, de una meta establecida en 81.1%, se espera a que al cierre o en lo sucesivo el comité del expediente clínico se nivele con el cumplimiento de los expedientes revisados.

En lo referente al porcentaje de pacientes a los cuales se les abrió expediente clínico y que han sido referidos para atención médica por instituciones públicas de salud, para este periodo que se informa es de 98.34%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado, resultados del Indicador 14 del IMAE.

### 2.2.2.3 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

**Tabla 70. Principales causas de Egreso:**

N.	Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de casos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	362	30.4
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	162	13.6
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	159	13.4
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	143	12.0
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	89	7.5
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	55	4.6
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	50	4.2
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	42	3.5
9	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	26	2.2
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	23	1.9
	OTROS		78	6.6
	<b>TOTAL</b>		<b>1,189</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### 2.2.2.4 Egresos por mejoría.

Los resultados de los Egresos por Mejoría reportan en este periodo el egreso de 922 pacientes por este motivo lo que representa el 77.54% resultados del Indicador 15 del IMAE, que en comparación al mismo periodo del año pasado en el cual se egresó a 1,291 pacientes por mejoría o sea un 87.87% por este motivo, se expresa un decremento del 10.3%. Para este periodo se estableció una meta de 1,210 egresos por mejoría, consiguiendo el 76.2% de cumplimiento, esto por diferentes inconsistencias en el proceso de egreso en el shigo elevándose la causa de otro motivo (tabla 71).

Tabla 71. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	1,291	922	28.6	1.210	76.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

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

### 2.2.2.5 Tasas de mortalidad.

Durante este periodo del 2018 se registró una tasa de mortalidad bruta de 59.04 con un valor esperado de 50 al 70 (Indicador 19 del IMAE).

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este año se obtuvo una tasa del 43.89, y un valor esperado de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable, resultados del Indicador 20 del IMAE (Tabla 72).

Tabla 72. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	48.37	59.04	22.05	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	33.41	43.89	31.36	30-50

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

**Principales causas de Mortalidad:**

**Tabla 73. Mortalidad hospitalaria.**

N.	Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de casos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	21	1.8
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	13	1.1
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	10	0.8
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	7	0.6
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	5	0.4
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	4	0.3
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	4	0.3
8	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	3	0.3
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	2	0.2
10	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	1	0.1
OTROS			0	0
<b>TOTAL</b>			<b>70</b>	<b>5.9</b>

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	70	5.9
MORTALIDAD AJUSTADA	52	4.4
<b>EGRESOS HOSPITALARIOS</b>	<b>1,189</b>	

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

El porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida con más de 80 puntos es del 88.7%, (Indicador 21 del IMAE).

### 2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos.

En este periodo que se informa se realizaron 1,136 cirugías, con relación al periodo del año pasado, en el que se realizaron 1,496 cirugías, existiendo un 78% de cumplimiento de meta, ya que se programaron 1,458 cirugías para este año, la causa en la baja productividad se debió principalmente al incumplimiento en el abasto de medicamentos y material de curación además de problemas en la operatividad de las salas quirúrgicas (falla en las lámparas quirúrgicas). Brindando beneficios en este periodo a un total de 646 pacientes, de los cuales 301 son del género femenino y 345 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 47 años (tabla 74).

Tabla 74. Cirugías.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	1,496	1,136	-24.1	1,458	78
Cirugías Ambulatorias	101	127	25.7	124	102.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

En relación al indicador 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 un valor de 3.1 horas (Indicador 24 del IMAE).

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 11.51%. (Indicador 25 del IMAE).

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 0.61% (Indicador 26 del IMAE).

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva o proporción de cirugías electivas con diferimiento posterior a 7 días de establecida su necesidad de realización de la cirugía durante el periodo es de 0.60%. (Indicador 27 del IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 24.82 resultado del (Indicador 32 del IMAE).

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 hrs) por mil en relación con el total de cirugías realizadas es de 11.43 resultado del Indicador 33 del IMAE.

Gracias al equipo de médicos especialistas quirúrgicos con que se cuenta, se ha logrado brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, beneficiando a sus familiares, lo cual se ve reflejado en el desarrollo de actividades quirúrgicas que a continuación se describen:

**Urología.** Con un total de 320 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Resección transuretral (próstata y vesical), nefrolitotomías, litotricias (uréter, renal y vejiga), uretrotomía, nefrectomía unilateral, nefrostomía, nefrotomía, orquiectomía (unilateral y bilateral), uretroplastia de escisión, frenuloplastia, plastia de pelvis renal y prostatectomía.

**Cirugía General.** Con un total de 150 procedimientos quirúrgicos, resaltando: Colectomía (abierta **y laparoscópica**), **traqueostomía**, gastrostomía, anastomosis de intestino delgado e intestino grueso, cierre de perforación de colón, colostomía, esplenectomía, hemicolectomía izquierda, hepatoportoenterostomía de kasai, pancreatocistomía total, reconstrucción de pared abdominal, ileostomía, drenaje de absceso pancreático, esofagectomía, colecistostomía, hepatorrafia, ligadura de arteria gástrica unilateral, resección de (ciego, ileon distal y paraganglioma carotideo unilateral), yeyunostomía y plastia de pared, umbilical e inguinal con malla.

**Ginecología Oncológica.** Con un total de 130 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Histerectomía total abdominal (abierta y laparoscópica) y radical, salpingooforectomía (unilateral y bilateral), mastectomía radical modificada unilateral, apendicectomía, colpoperineoplastia, colposuspensión burch, excercis de lesión de mama y ovario, omentectomía, linfadenectomías, ooforectomía unilateral y salpingectomía (unilateral y bilateral).

**Neurocirugía.** Con un total de 107 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Craneotomía, craniectomía, clipaje de aneurisma cerebral, colocación de pericráneo, excercis tumoral, artrodesis, craneoplastia, discectomía, esquirlectomía, resección transesfenoidal de hipófisis, laminectomía, drenaje de absceso cerebral, drenaje de hematoma, ventriculostomía, retiro de material de osteosíntesis de plastia craneal y plastia dural.

**Oncología Quirúrgica.** Con un total de 106 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Disección ganglionar (axilar, iliaca y paraaortica), disección radical (cuello y axila unilateral), disección central de cuello, enterotomía, hemicolectomía derecha, hemitiroidectomía unilateral, histerectomía radical, histerectomía total abdominal abierta, ooforectomía bilateral, parotidectomía superficial, reconstrucción mamaria lateral, tiroidectomía total, gastrectomía total, salpingooforectomía bilateral, tumorectomía de mama unilateral, linfadenectomías, mastectomía radical modificada unilateral, orquiectomía radical modificada unilateral y yeyunostomía.

**Traumatología y Ortopedia.** Con un total de 88 procedimientos quirúrgicos, entre los procedimientos que sobresalen son: Reducción abierta de fractura con fijación interna



(cadera, fémur, tibia y peroné, clavícula, radio y cubito, carpianos y metacarpianos), artroplastía de rodilla unilateral, artroplastia de cadera unilateral, retiros de material de osteosíntesis de (fémur, tibia y clavícula unilateral), sinovectomía de rodilla unilateral, toma y aplicación de injerto óseo, acromioplastia unilateral, plastia de manguito rotador unilateral, artrodesis, bursectomía, discectomía, excercis de tumor de condilo humeral unilateral, colocación y retiro de fijadores externos y amputación supracondilea femoral unilateral.

**Coloproctología.** Con un total de 73 procedimientos quirúrgicos, entre los que sobresalen: Fistulotomía, colectomía total, hemicolectomía derecha, plastia anal, ileostomía, esfinterotomía, resección segmentaria de colón sigmoides unilateral y descendente, resección anterior ultra baja inter de recto, duodenectomía parcial, resección abdominoperianal, hemorroidectomía, colostomía, resección segmentaria de hígado y restitución de tránsito intestinal, entre otros.

**Cirugía Máxilofacial.** Con un total de 53 procedimientos quirúrgicos, entre los que sobresalen: Reducción abierta de fractura mandibular, reducción abierta de fractura malar y cigomática, reducción abierta de fractura maxilar, artroplastia temporomandibular, reconstrucción de orbita unilateral, reducción cerrada de fractura mandibular y retiro de material de osteosíntesis de maxilar inferior.

**Oftalmología.** Con un total de 41 procedimientos quirúrgicos, destacando: Extracción extracapsular de cristalino unilateral, colocación de lente intraocular unilateral, evisceración de ojo unilateral con implante ocular y queratectomía.

**Cirugía Cardiovascular.** Con un total de 37 procedimientos quirúrgicos entre los que destacan: Drenaje y decorticación de pleura, toma y aplicación de injerto radial, reconstrucción torácica de costillas, ventana pericárdica, safenectomía, cambio valvular (mitral y aórtico), colocación de marcapaso epicárdico, plastia de septo, lobectomía superior derecha, pericardiotomía media y revascularización coronaria.

**Otorrinolaringología.** Con un total de 14 procedimientos quirúrgicos, destacando: Antrostomía bilateral, exanteración de órbita unilateral, miringoplastia unilateral, rinoseptoplastia, turbinoplastia, traqueostomía, septoplastia, maxilectomía radical unilateral y resección de lesión.

**Cirugía Cardio Torácica.** Con un total de 11 procedimientos quirúrgicos, en el que se realizó: Biopsia pulmonar a cielo abierto, cambio valvular aórtico, colocación de marcapaso epicárdico, revascularización coronaria, colocación de balón de contrapulsación intraaórtico, toma de injertos de arteria safena interna, anastomosis de arteria mamaria interna y drenaje mediastinal pleural.

**Cirugía Vascul Periférica.** Con un total de 3 procedimientos quirúrgicos, siendo estos 3 safenectomías.

**Trasplantología.** Con un total de 3 procedimientos quirúrgicos entre los que se encuentra 1 trasplante renal de DVR y 2 derivados de trasplante los cuales son: cistoscopia y retiro de catéter JJ.

Gracias a que cuenta con este servicio, se puede dar una atención especializada a pacientes que requieren de un trasplante de riñón, logrando cubrir esa necesidad. Así también se sigue fomentando la cultura de la donación de órganos entre la población del Estado de Chiapas.

### 2.2.2.7 Terapia intensiva.

En terapia intensiva se ha proporcionado atención a 95 pacientes que ingresaron al servicio en este primer semestre, que comparado con el año pasado en el que se atendió a 116 pacientes, existe un decremento del 18.1%. El cumplimiento de meta se sitúa en 79.8% de 119 ingresos estimados.

En dicho periodo se egresaron un total de 92 pacientes, obteniendo un decremento del 17.1% en relación al año pasado en el que se egresó a 111 pacientes.

El porcentaje de ocupación se expresa para este 2018 en 22.95%, teniendo un balance negativo de 31.7% respecto al 2017 en el que se reflejó un 33.62%, esto debido a una pronta estabilización que se ha logrado de los pacientes en estado crítico en este servicio; (Indicador 34 del IMAE) y un cumplimiento del 68.5% de una programación del 33.5% de ocupación en el servicio (tabla 75).

Tabla 75. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	116	95	-18.1	119	79.8
Egresos	111	92	-17.1	114	80.7
% de ocupación	33.62	22.95	-31.7	33.5	68.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### 2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales.

La Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos de este período ene-jun 2018 es de 4.88, lo que da como resultado un aumento del valor de la variación de 40.6%, ya que en el año anterior fue de 3.47 (tabla 76).

Tabla 76. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	3.47	4.88	40.6	6.2

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia durante el primer semestre 2018 fue de 6.12 teniendo un incremento del 26.7% con respecto al año al año anterior que fue del 4.83 (Tabla 77), las causas: falta de apego a la higiene de manos, falta de insumos por procesos administrativos, larga estancia hospitalaria entre otros. (Indicador 38 del IMAE).

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

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	4.83	6.12	26.7	7.6

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este primer semestre que se reporta refleja un resultado de 15.62, resultados del Indicador 39 del IMAE.

### Infecciones asociadas a la atención en salud.

Durante el segundo trimestre del 2018 se programaron y realizaron actividades en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) derivadas del Programa de Control de Infecciones en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

A partir de este programa, se realizó vigilancia activa y continua, con el fin de mantener la prevención y el control permanentes de las infecciones nosocomiales, así como la detección y control de forma inmediata de cualquier brote infeccioso que pudiera presentarse.

Durante este trimestre se realizó un seguimiento constante a la prevalencia e incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, presentándose los resultados de la vigilancia y seguimiento en cada reunión del CODECIN.

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

Se ha participado en las capacitaciones de personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado, residentes) en higiene de manos y Vigilancia epidemiológica hospitalaria.

Durante los meses de mayo y junio se realizaron capacitaciones de acuerdo al Programa de Educación Continua 2018 de la UVEH, dentro de los temas ya impartidos son: higiene de manos, técnicas de aislamientos, paquetes preventivos y Buena práctica en la toma de cultivos, en éste último tema fue importante la participación del personal de laboratorio clínico.

Se ha realizado capacitación de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente, así mismo se ha capacitado nuevamente a personal de enfermería de las distintas áreas y turnos en cursos realizados sobre terapia intravenosa organizado por el área de enfermería, recordando el llenado del formato de check list de paquetes preventivos de las IAAS.

Se presentaron casos aislados de infección con aislamiento de *Stenotrophomonas maltophilia*, por lo que se investigaron datos epidemiológicos y se realizó muestreo de agua, jabón y sanitas en las distintas áreas del hospital, reportándose diversos microorganismos en el jabón dispensado en dichas áreas, analizándose de igual forma el jabón de reserva y garrafas nuevas encontrándose sin desarrollo microbiológico, se plantea la problemática en la 6ª reunión del CODECIN, acordando el cambio inmediato del jabón a presentación líquido para evitar la manipulación del mismo y a su vez, emitir un manual de procedimientos en técnicas de limpieza y desinfección hospitalaria por parte del área de servicios generales con apoyo del servicio de epidemiología e infectología describiendo los procesos adecuados en dicho rubro.

Tabla 78. Microorganismos aislados de IN HRAECS Ene-Jun 2018.

Microorganismos	Total	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	23	33.8
<i>Escherichia coli</i>	11	16.2
<i>Acinetobacter baumannii</i>	10	14.7
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	11.8
<i>Stenotrophomona maltophilia</i>	5	7.4
<i>Enterobacter faecalis</i>	3	4.4
<i>Candida albicans</i>	2	2.9
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	2.9
<i>Pseudomonas putida</i>	1	1.5
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1.5
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1	1.5
<i>Candida tropicalis</i>	1	1.5

Total: 68 microorganismos

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2018

**Tabla 79. ACCIONES ACORDADAS**

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

### 2.2.2.9 Indicadores de utilización de equipos:

Los Equipos de Radiología en este primer semestre del año presentan un porcentaje de utilización de 76.9%. El Porcentaje de Utilización de los Equipos de Ultrasonido se ubica para este primer semestre en 27%.

La utilización de equipos de Tomografía Axial en este periodo evaluado se refleja en 49.7% en comparación con el mismo período del año 2017 que fue 45.1%, se observa un incremento del 10.3%. El porcentaje de utilización de los equipos de Resonancia Magnética para este periodo es de 26.4% que en relación al porcentaje del año anterior en el mismo periodo, se observa un ligero decremento de 1.8%, ya que fue de 29.9%.

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

En este primer semestre se registraron los siguientes procedimientos: 145 en el servicio de hemodinamia, 31,536 sesiones en inhaloterapia, 650 estudios de electrocardiogramas, 281 ecocardiogramas, 1,156 estudios de anatomía patológica, 159 estudios de audiología, 50 procedimientos de oftalmología 2,899 estudios de rayos X, 1,017 ultrasonidos, 2,059 tomografías axiales computarizadas, 612 resonancias

magnéticas, 480 estudios de mastografías, 107,647 estudios de laboratorio de los cuales 92,250 fueron generales y 15,397 estudios especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados tiene un indicador del 40.99% y en el mismo periodo del año anterior fue del 36.22 y con esto obteniendo un incremento del 13.17%, resultados del Indicador 47 del IMAE.

El porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados para este periodo es del 100%, ya que las quimios deben ser consideradas como procedimientos terapéuticos complejos porque involucra la asistencia de equipo especializado y anteriormente se consideraban como no complejas, resultados del Indicador 48 del IMAE.

### Estudios de Rayos X:

En este primer semestre de 2018, se realizaron 2,899 estudios, en lo que respecta al porcentaje de cumplimiento de meta programada de 3,432 estudios, se alcanzó el 84.5% de cumplimiento, y se brindó atención a 1,820 pacientes (tabla 80).

Tabla 80. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	3,477	2,899	-16.6	3,432	84.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo 2018 se realizaron 1,017 estudios, en cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada de 1,235 estudios, se logró un 82.3% de cumplimiento y se otorgó el servicio a 924 pacientes (tabla 81).

Tabla 81. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,100	1,017	-7.5	1,235	82.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### Estudios de Tomografía:

En este primer semestre del año 2018 se realizaron 2,059 estudios, obteniendo un incremento del 28.4% con respecto al año anterior que fue de 1,603 estudios. En cuanto

al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 152.3%, ya que se programaron 1,352 estudios, y se ofreció atención a 917 pacientes. (Tabla 82).

Tabla 82. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,603	2,059	28.4	1,352	152.3

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### Estudios de Resonancia Magnética:

En este periodo del año que se informa se han realizado 612 estudios, se ha brindado atención a 379 pacientes y se tuvo un cumplimiento de 79.8% de una meta programada de 767 estudios para este periodo que se informa (Tabla 83).

Tabla 83. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	626	612	-2.2	767	79.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### Estudios de Mastografías:

Incluimos para este periodo ene-jun 2018 que se informa las mastografías, realizándose 480 estudios, obteniendo un incremento del 260.9% con respecto al año anterior en el que se realizaron 133 estudios en este mismo periodo, esto debido a la apertura de estudios de este tipo por la creciente demanda en la localidad y se brindó atención a 387 pacientes (Tabla 84).

Tabla 84. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	133	480	260.9	209	103.8

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística del HRAECS. Enero-Junio 2018.

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

**Fluoroscopías:** 67 estudios, atendiendo a un total de 63 pacientes.

**Ortopantomografías:** 59 estudios, proporcionando atención a 54 pacientes.

### Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 1,156 estudios, teniendo un 80.1% de cumplimiento con respecto a la meta programada que fue de 1,444 estudios, proporcionando atención a 764 pacientes (tabla 85).

Tabla 85. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,315	1,156	-12.1	1,444	80.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 650 estudios. El porcentaje de cumplimiento de meta programada en 1024 estudios, representa un 63.5%, y se otorgó servicio a 643 pacientes, la razón de la baja en el cumplimiento de estos estudios se debe a que en el mes de abril se registraron muy pocos estudios a razón de vacaciones del personal de este servicio (tabla 86).

Tabla 86. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	738	650	-11.9	1,024	63.5

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### Sesiones de Inhaloterapia:

En este primer semestre se realizaron 31,536 sesiones, y se ha logrado brindar atención a 205 pacientes. La meta alcanzada para este servicio es de 79.1%, ya que se programaron 39,862 sesiones (tabla 87).

Tabla 87. Sesiones de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	44,482	31,536	-29.1	39,862	79.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### El servicio de Hemodinamia:

En este periodo del año se han realizado 145 procedimientos en este servicio, obteniendo un incremento del 29.5% con respecto al año anterior en el que se llevaron a cabo 112 procedimientos. Los procedimientos se clasifican de la siguiente manera: 58 estudios contrastados, 35 procedimientos terapéuticos, 40 procedimientos de clínica de marcapasos, 12 procedimientos de monitoreo hemodinámico. La atención de este servicio se otorgó a un total de 93 pacientes (Tabla 88). Siendo la meta programada de 129 procedimientos lo cual indica un 112.4% de cumplimiento.

Tabla 88. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	112	145	29.5	129	112.4

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

### 2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

**Laboratorio:** Siendo uno de los mejores servicios por la calidad que este ofrece, como parte integral del protocolo para la atención de pacientes, en el entendido de ser una herramienta para el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación.

En este periodo evaluado se han llevado a cabo 107,647 estudios de laboratorio. La meta programada en este semestre es de 113,332 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 95% (Tabla 89).

Tabla 89. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Junio 2017	Enero-Junio 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Junio 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
-----------	------------------	------------------	----------------	----------------------------------	-----------------------------------

Estudios de Laboratorio	106,335	107,647	-1.2	113,332	95.0
-------------------------	---------	---------	------	---------	------

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HCS. Enero-Junio 2018.

Cabe mencionar que por cada paciente egresado se realiza en promedio de 35.7 estudios y por cada paciente de consulta externa es un promedio de 3.5 estudios.

El 85.7% de los estudios realizados en el servicio de laboratorio son estudios generales (química clínica, hematología, coagulación, uroanálisis y microbiología) y el 14.3% restante son estudios especializados (gasometría, genética molecular aplicada, inmunología, servicio transfusional, estudios subcontratados externos). El total de pacientes atendidos en este servicio fue de 13,636 y el número de unidades trasfundidas de 895 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos, se refleja en un 88.64% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados, resultados del Indicador 49 del IMAE.

El resultado se debió a que se reforzó la comunicación en el trato digno en los servicios y por ende la calificación del servicio fue superior a lo programado originalmente. Las acciones continuaran para cumplir con la aplicación de encuestas programadas y continuar en el reforzamiento del trato digno a los pacientes.

### 2.2.2.12 Atención social integral en Salud:

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

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

Se presenta la distribución de la clasificación por nivel socioeconómico de los usuarios que recibieron atención en este primer semestre:

Tabla 90. Niveles socioeconómicos.

Nivel Socioeconómico	Porcentaje
1X, 1 y 2	98.05%
3 y 4	1.87%
5 y 6	0.08%

Entre las gestiones realizadas que beneficiaron a los usuarios están las siguientes:

**Tabla 90a. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL**

ACCIONES	TOTAL ENE-JUN 2018
ORIENTACIONES	5378
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	761
CAPTACIÓN DE REFERENCIAS	3502
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	1229
VISITAS HOSPITALARIAS	477
CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE	27
VISITAS DOMICILIARIAS	10
CONTRARREFERENCIAS	219
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CÓRNEA)	0
TRASLADOS	13

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 18.1, resultados del Indicador 75 del IMAE.

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 resultados del Indicador 76 del IMAE.

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

**El porcentaje de abasto de medicamentos** fue de 97.5%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica, (Indicador 78 del IMAE).

**El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos** fue de 98.7%, esto representa la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos, (Indicador 79 del IMAE).

**El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos** fue de 1.2%, se refiere a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos, (Indicador 80 del IMAE).

**El Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación** fue de 50%, se refiere a la proporción de medicamentos adquiridos por licitación pública en relación al total de medicamentos adquiridos por la institución, y medicamentos adquiridos por adjudicación directa fue 50% también. (Indicador 81 y 82 del IMAE).

#### **2.2.2.14 Planeación y vinculación Social.**

Las actividades desarrolladas durante el periodo abril - junio de 2018 por la Clínica de Tanatología fueron las siguientes:

- Se realizaron visitas hospitalarias de manera conjunta con la clínica del dolor y cuidados paliativos abarcando los servicios de hematología, oncología médica y el servicio de quimioterapia ambulatoria, áreas de hospitalización, brindando el acompañamiento tanatológico necesario, auxiliando a los pacientes y familiares en la identificación de sus emociones para la elaboración de su duelo, logrando la intervención de manera oportuna y eficiente.



- Se contó con el apoyo de la Fundación Risas, Sonrisas y Tuerquitas para llevar risoterapia a los pacientes hospitalizados y a sus familiares.



- Se distribuyeron trípticos para dar a conocer el horario de atención y servicios que se brindan en las clínicas de tanatología y del dolor.



- Se tuvo el apoyo de personal voluntario quienes colaboran en brindar terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.



- Se proporcionó material didáctico (juegos de crucigrama, sopas de letras, revistas, libros, etc.), con la finalidad de combatir el estrés en el paciente o familiar.
- Se realizan un total de 280 intervenciones de apoyo tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados.
- Se realizó actividad con pacientes mujeres con motivo del Día de las Madres, regalándoles un cambio de imagen, y regalos donados por compañeros de trabajo. (Fotos en Anexos).
- Se llevó a cabo el primer Curso-Taller de Risoterapia dirigido al personal de la Institución, mismo que fue impartido por el Lic. Psicología Christian Peña Cárdenas, Presidente de la Fundación Risas, Sonrisas y Tuerquitas. (Fotos en Anexos).
- Se llevó a cabo evento de convivencia con los pacientes y familiares se proyectó partido de Fútbol de la Selección Mexicana. (Fotos en Anexos).

## **Programa Hospital Verde.**

Durante el segundo trimestre del año 2018, en el mes de mayo el responsable del Programa de Hospital Verde del HRAECS, participó en la conmemoración del Día Mundial de Medio Ambiente en el Programa de Radio “La Popular” y la celebración organizada por el Centro de Formación Profesional de Chiapas Maya.

Adicionalmente se realizaron talleres sobre conciencia ambiental, exponiendo el tema “Importancia del medio ambiente para la salud humana”, además de participar en la exposición de fotografías resaltando la biodiversidad del Estado en la Conmemoración del Día Internacional de la Biodiversidad evento organizado por la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología del Ayuntamiento municipal de Tapachula en colaboración con la Secretaría del Medio Ambiente e Historia Natural, exponiendo fotografías demostrando la interacción entre la biodiversidad y las instalaciones del HRAECS, para concluir actividades en el mes mencionado.

Se realizó una ponencia en el parque ecológico de esta ciudad, exponiendo el tema “Importancia del medio ambiente para nuestra salud”, realizado en la Instalaciones del Colegio de Bachilleres de Chiapas (COBACH), contando con la asistencia de los alumnos de las Instituciones Educativas COBACH y la Universidad Valle del Grijalva.

En el mes de Junio del año en curso el HRAECS fue inscrito en el concurso “- Huella + Salud”, organizado por Salud sin Daño, del Programa la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, esperando resultado para el próximo mes de agosto.

Adicionalmente, de estas actividades el responsable de este programa, participó como Jurado Calificador y Coordinador del concurso “Hechos con desechos”, evento realizado en el Instituto Universitario de México, además de participar en la campaña de limpieza de playas, en colaboración con la Secretaría de Medio Ambiente e Historia Natural, Zona Naval XIV, Zona Militar XIV, Protección Civil en conmemoración del día de los océanos.

### **2.2.2.15 Funcionamiento de Comités.**

#### **COCASEP.**

Durante el trimestre a reportar el COCASEP, se realizaron 1 reunión ordinaria y 3 extraordinaria, se informó sobre las reacreditaciones de Cáncer de mama y Cáncer Cervicouterino, dicho proceso que estuvo a cargo de la DGCES, evaluación que aún no se tiene el resultado, ente que verificó los procesos de los Servicios del Hospital.

En relación al Programa de Higiene de Manos se realizó un estudio de sombra de manera incidental, Por parte del COCEDIN se sensibilizó y capacitó al personal sobre el apego al Programa de Higiene de Manos, de igual manera se informó los resultados del Estudio realizado; Existen proyectos de mejora que están desarrollando los participantes

del Estímulo de Calidad del Desempeño del Personal de Salud, proyectos que fortalecerán los Servicios de HRAECS.

Durante este periodo se resolvió la problemática de la falta de insumos debido a la terminación de contrato del proveedor.

Se informó el resultado del proceso de acreditación de Hepatitis Crónica Tipo "C", indicando que no fue favorable, motivo por el cual se realizaron las actuaciones necesarias para solventar los hallazgos.

Se presentó un programa de medidas de precaución debido a la emergencia de erupción del Volcán de Fuego en la República de Guatemala evaluó el riesgos para el caso de caída de ceniza en la región geográfica ubicada el HRAECS.

Se dio seguimiento al Modelo de Gestión de Calidad se está trabajando con todas las áreas, se fortalecerá los procesos y manuales y se tiene la fortaleza de contar con Hospital Verde, Hospital Seguro. El proyecto de desarrollar el albergue Ciudad Salud está considerado como parte del modelo de gestión.

Se realizaron las actividades relacionadas a las acciones esenciales para la seguridad del paciente, se presentará en sesión general para fortalecer al personal multidisciplinario.

## **SUBCOCASEP**

Durante el segundo trimestre del presente año, se realizaron 2 reuniones ordinarias, el Comité Interno de SUBCOCASEP solicitó a la Dirección Médica el Manual de Procedimientos del servicio de Inhaloterapia; con el objetivo de fortalecer los diferentes servicios del HRAECS, este Comité autorizó 5 Proyectos de mejora denominados:

- 1.-Mejora de la calidad y seguridad en la recepción de pacientes en área hospitalaria.
- 2.-Mejora de los procesos para disminuir las neumonías asociadas a ventilación mecánica.
- 3.-Estandarización del proceso de trazabilidad en la central de equipos y esterilización del HRAECS.
- 4.-Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas.
- 5.-Cumplimiento y apego al protocolo de terapia de infusión.

Estos proyectos son elaborados por los participantes al Programa de Estímulo a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención en el hospital.

### **Comité de Eventos Adversos.**

Durante el periodo a reportar el Comité Interno de eventos adversos se reunió en 2 ocasiones de manera ordinaria, en el caso de los eventos por falta de apego a lavado de manos, este Comité remitió documentos a los jefes inmediatos para efecto de realizar las actuaciones correctivas.

Durante este periodo, se reportan los casos siguientes Tabla 91.

<b>TIPO DE INCIDENTE</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>CASOS</b>
Procedimiento clínico	Procedimiento incorrecto	2
Dispositivos y equipo médicos	Desconexión/Separación	1

### **Comité de Hemodiálisis.**

Durante el segundo trimestre del presente ejercicio, el Comité Interno de Hemodiálisis se reunió de manera ordinaria en 2 ocasiones, dio a conocer que en el Servicio de Hemodiálisis se cuenta con 2 nefrólogos, quienes fortalecerán el servicio de hemodiálisis, adicional a lo anterior, se realizó la capacitación donde se les da a conocer el servicio de Hemodiálisis. Se encuentra en proceso el habilitar el aislado 1 en el servicio ya se encuentra designada la máquina para pacientes que amerite aislamiento.

### **Comité de Bioética:**

Durante el periodo correspondiente del mes de abril a junio del año en curso, el Comité de Bioética realizó 2 reuniones extraordinarias y 1 ordinaria, en el mes de abril analizó el caso pacientes con cáncer de colon y recto quienes requieren tratamiento con anticuerpos monoclonales, como consecuencia se emitió documento de autorización de este Comité, para que los paciente reciban el tratamiento con la cobertura por CAUSES y Seguro Popular.

En el mes de mayo se aprobó el programa del 3er. Curso de Bioética, llevándose a cabo en el mes de junio contando con la asistencia de 105 participantes y 8 ponentes.

Con el objetivo de fortalecer las actividades de este Comité, 2 integrantes asistieron al Curso de Bioética organizado por el Hospital Juárez de México en la Ciudad de México; durante este periodo se atendieron 2 casos con dilema bioético emitiendo las recomendaciones correspondientes.

**Comité de Bioseguridad:**

Durante el periodo a reportar, el Comité de Bioseguridad sostuvo una reunión ordinaria, reinstalando el comité y enviando a los integrantes el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité para su análisis, se aprobó el Protocolo de estudio **“Incidencia y correlación radiopatológica de tumores supratentoriales en la población del Hospital de Alta Especialidad Ciudad Salud”**. Con el objetivo de fortalecer la transportación de muestras anatómicas dentro de este HRAECS.

El laboratorio clínico propuso un proyecto de mejora, por tal razón, este Comité realizó gestiones ante la Dirección de Operaciones, área de Patología y Enseñanza, áreas que deberán realizar el Manual de Procedimiento del Manejo de Muestras, así mismo se solicitó a la Subdirección de Enfermería la elaboración del manual y/o guía para la transportación de pacientes infectocontagiosos, se hizo la recomendación para realizar una capacitación de la norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, adicionalmente se realizó la capacitación acerca de la Matriz de Riesgo dirigida a los integrantes de este Comité.

**Comité de Residuos Peligrosos.**

En el primer trimestre del año en curso, el Comité de Residuos Peligrosos del HRAECS llevó a cabo 2 reuniones ordinarias donde se instaló el Comité de Residuos Peligrosos. En el mes de mayo el Secretario técnico participó en el Comité para el Proceso de Acreditación de Hepatitis “C”, en el apartado de Manejo de RPBI.

Participó como ponente en el 1er Congreso de Medicina Transfusional con el tema “Manejo de RPBI” realizado en las instalaciones del HRAECS. En el mes de junio participó como Coordinador de Brigadas en el simulacro de triage del HRAECS, además se presentó en la campaña “y si fuera yo” en la Clínica Hospital Dr. Roberto Nettel Flores del ISSSTE, como parte de trabajo interinstitucional que cuenta este programa, concientizando la importancia de cada uno de los trabajadores en la Procesos Institucionales para una atención de calidad de salud.

Durante este semestre se realizaron y colaboró en las capacitaciones siguientes.

Tabla 92. Capacitaciones.

Mes	Nombre de curso	No. De Participantes.
Mayo	Manejo de RPBI en el 3er curso de Gestión del Cuidado.	71
Mayo	Uso de gas LP en el HRAE Ciudad Salud.	147
Junio	La capacitación de RPBI en el curso de inducción de los estudiantes (internos)	30

## Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre

Durante el trimestre a reportar el Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastres del HRAECS, realizó 1 reunión ordinaria reinstalando el comité, en dicha reunión se dio a conocer el Manual para la Integración y Funcionamiento del Comité y el Plan de Trabajo del 2018.

En el mes de mayo; se informó del inicio de la temporada de huracanes, con pronóstico de tener una actividad intensa, solicitando a las autoridades un plan emergente para enfrentar este tipo de emergencias.

Derivado a la importancia de mantener al personal actualizado en el tema de atención de emergencia, se realizaron las capacitaciones siguientes:

En el mes de abril, se realizó el curso “**Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios**”, dirigido para el personal de turno especial (fin de semana), contando con la asistencia de 23 participantes, con los objetivos siguientes:

1. Las medidas preventivas para la disminución del riesgo de derrames y las acciones a seguir en caso de que se presente una emergencia por derrame de sustancia química.
2. El uso adecuado del equipo de protección personal ante sustancias químicas.
3. Procedimiento de actuación en caso de presentarse una emergencia o accidente por derrame en el área de trabajo.
4. Simulacro de actuación con el personal de laboratorio clínico, utilizando la regadera y lavajojos de emergencia dentro de su área de trabajo.

Se realizó el Curso Teórico–Práctico “**Manejo de Gas LP en las Instalaciones del HRAECS**”, contando con la asistencia de 147 participantes, se consideró como objetivos lo siguiente:

1. Que el personal conozca el alto riesgo que puede representar el Gas LP, si no se maneja adecuadamente en los procesos dentro de las Instalaciones de esta Unidad Hospitalaria.
2. Tener bases cognoscitivas para desarrollar procedimientos adecuados y seguros en las áreas de trabajo, donde se manipule el Gas LP.
3. Desarrollar o actualizar un procedimiento de actuación para casos de emergencia por fuga o explosión dentro de las instalaciones de este hospital.

En ese mismo mes, se desarrolló Curso Teórico–Práctico denominado **“Triage prehospitalario y hospitalario en las instalaciones del HRAECS”**, contando con la asistencia de 67 participantes, se consideró como objetivos específicos los siguientes:

1. Que el personal conozca las bases para desarrollar los protocolos de triage pre hospitalario y hospitalario para atender una recepción masiva de pacientes.
2. Que el personal del HRAECS esté preparado para atender una recepción masiva de pacientes en una situación de desastre.

Es importante resaltar en lo que refiere a los Curso de “Manejo de Gas LP en las Instalaciones del HRAECS” y “Triage prehospitalario y hospitalario en las instalaciones del HRAECS”, se contó con la participación del personal de la H. Cruz Roja de Tapachula y médicos internos de esta Unidad Hospitalaria para la atención y seguimiento de los supuestos lesionados.

**Actividades del curso “Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios” para personal de turno especial**



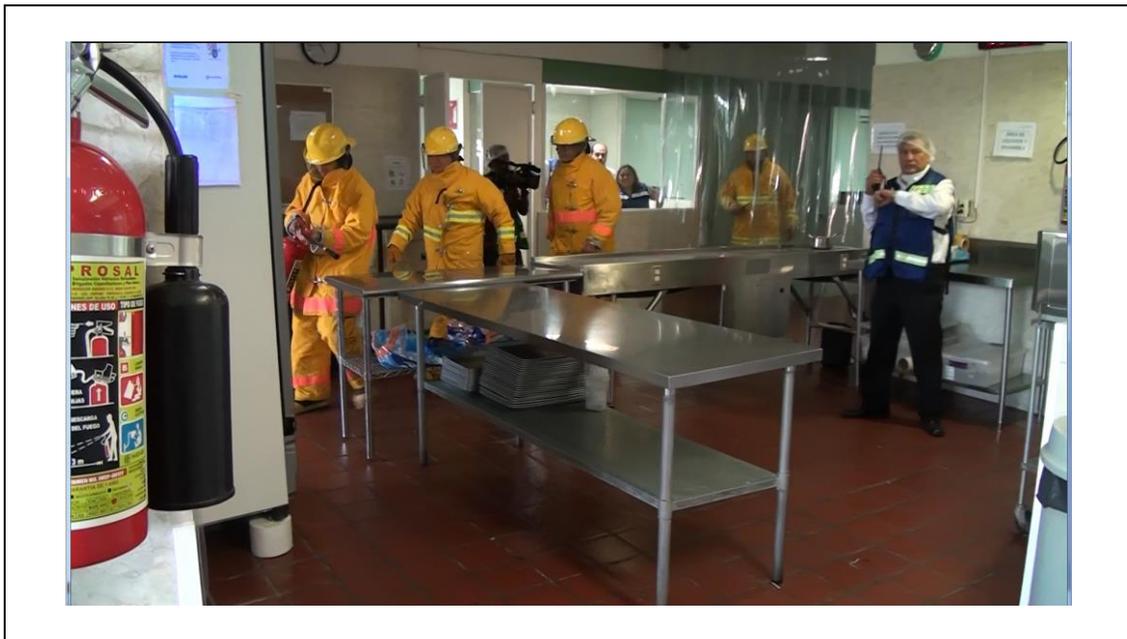
**Actividades del curso “Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios” para personal de turno especial**



**Actividades del curso “Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios” para personal de turno especial**



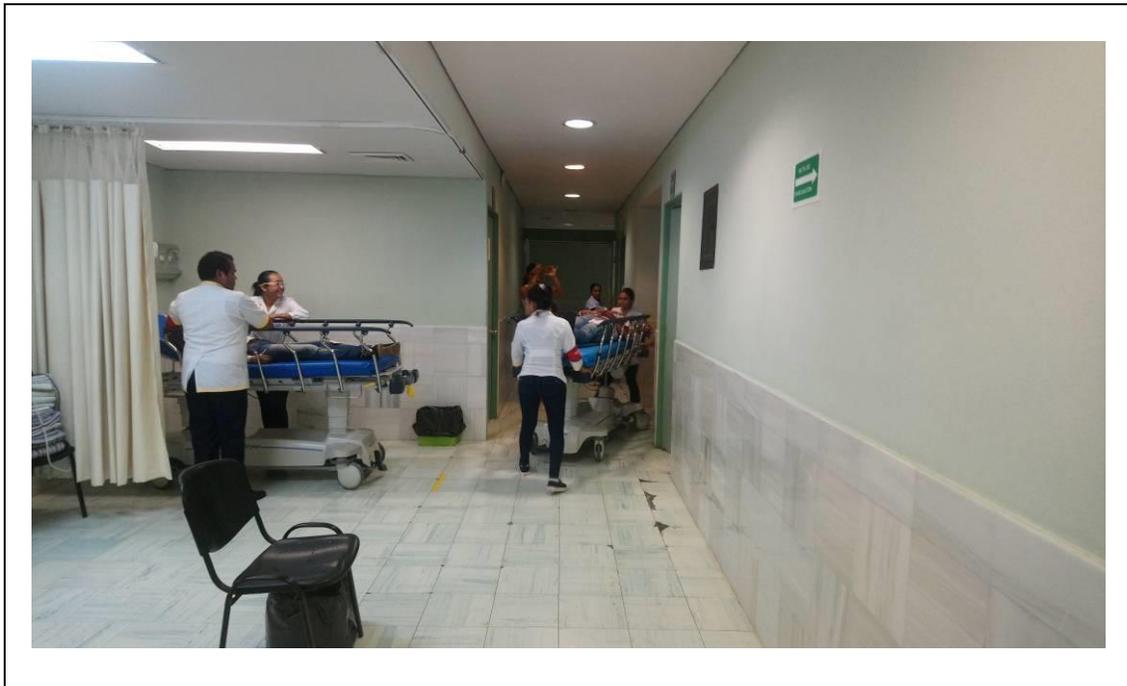
**Actividades del curso “Manejo de Gas LP en las instalaciones del HRAECS”**





**Actividades del curso “Triage prehospitalario y hospitalario en las instalaciones del HRAECS”**





### **Comité de Insumos.**

Durante el trimestre a reportar el Comité de Insumos del HRAECS, realizó 2 reuniones ordinarias, donde se asignaron cinco claves de insumos, con el objetivo de incluir en el Catálogo, para efecto de considerar en los procesos de licitación, mismos que se detalla a continuación:

1. 000042: Sutura sintética no absorbible del 4/0 de ½ circulo doble armado ahusado.
2. 000043: Apósito esponja reticulada de poliuretano con capa protectora de poliuretano termoplástico y 8 canales de tiras de esponja para proporcionar soporte al abdomen. (sistema VAC).
3. 000044: Apósito de espuma verde fabricado con poliuretano reticulado (PU) hidrofóbico de poro abierto película de poliuretano adhesivo, transparente con tubo colector de silicona para sistema VAC
4. 000045: Recolector graduado de poliéster y copoliéster con filtro hidrofóbico para recolección de exudado transparente con capacidad de 400 500 CC.
5. 000046: Recolector graduado de poliéster y copoliéster con filtro hidrofóbico para su recolección de exudado transparente con capacidad de 800 a 1100 CC.

En la segunda reunión ordinaria se acordó establecer el proceso para la Donación, baja de medicamentos por caducidad, así como para la solicitud de inclusión de claves. Así mismo se atienden las solicitudes propias de este Comité.

### **Subcomité de Edificio Libre de Humo de Tabaco.**

Durante el trimestre a reportar el Subcomité de Edificio Libre de Humo de Tabaco del HRAECS, sostuvo 2 reuniones ordinarias; El Comité acordó realizar un Simposio llamado “El tabaco te daña y te mata”, en conmemoración al “Día mundial sin tabaco”, realizado en el auditorio del Centro de Estudios Avanzados y Extensión de la UNACH, como resultado se tuvo una audiencia de 400 asistentes: Alumnos de Nivel Media y Superior de diferentes instituciones educativas, personal del Sector Educativo de la Región y padres de familia; contando con los temas siguiente:

1. Epidemiología del tabaco.
2. El Humo del tabaco.
3. Cardiopatías asociadas al consumo del tabaco.
4. Consecuencias del tabaco en el embarazo adolescente.
5. Consumo del tabaco en el adolescente desde la perspectiva de la psicología.
6. Fumar no es cosa de juego.
7. ¿Fumar realmente mata?

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

Durante el trimestre a reportar el Comité de Donación y Trasplante del HRAECS, sostuvo 1 reunión ordinaria y 1 extraordinaria, en el mes de mayo se informó sobre el primer trasplante a realizarse en el mes citado; presentando el protocolo del trasplante renal de una paciente referida por HEP.

Se realizó el convenio entre Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Chiapas (CEETRAECH) y Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE), considerando la visita del Coordinador de CEETRAECH a esta Unidad Hospitalaria, de igual manera se acordó reactivar el programa de Trasplante Corneal en colaboración con el Hospital Juárez de México; en la reunión se presentó y avaló el protocolo completo de trasplante renal de donador vivo, a solicitud del Jefe del Programa de Trasplante Renal.

Se dio a conocer que el paciente de trasplante renal efectuado en el mes de mayo evolucionó de manera satisfactoria, de igual manera se informó sobre la actividad para la difusión de la cultura de la donación y trasplantes de órganos a efectuarse para el mes de agosto-septiembre del presente año.

### **Comité de Enseñanza.**

Se analizó los médicos internos de pregrado y se comentan los números aceptables para la nueva apertura del ciclo, se hace referencia a los profesores titulares a cumplir los programas operativos correspondientes a cada especialidad, y se comentan los avances para la visita de la Universidad Nacional Autónoma de México para su aval de las especialidades de medicina interna y cirugía general.

### **Comité para la Detección y Control de las infecciones hospitalarias.**

Durante el segundo trimestre del 2018 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó 3 sesiones ordinarias, período en el que se contó con cuatro epidemiólogos turno matutino, vespertino, nocturno A y fin de semana y dos enfermeras sanitarias en el turno matutino.

Con el personal se realizaron actividades del Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), seguimiento de la Cédula de Control de las IAAS, y capacitaciones; así mismo se realizaron actividades de vigilancia de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica con notificación oportuna de los casos, entre otras actividades. Las actividades en comento se realizan en el turno matutino y parcialmente en fin de semana y días festivos; el turno vespertino realiza seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Durante éste trimestre se realizó un seguimiento constante a la prevalencia e incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, presentándose los resultados de la vigilancia y seguimiento en cada reunión del CODECIN.

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

Durante el Trimestre a Reportar el Comité de Medicina Transfuncional se reunió 2 ocasiones de manera Ordinaria y Extraordinaria.

Se elaboró el Manual técnico de inmunohematología.

Se solicitó a diferentes bancos de sangre particulares la documentación vigente el permiso de funcionamiento del establecimiento, documentación de acreditación del establecimiento, responsable sanitario y registros de controles de calidad internos diarios, esto para garantizar la calidad de la sangre que se está recibiendo para nuestros pacientes.

Se capacitó sobre el uso correcto de formatos y manejo de los componentes sanguíneos, se hace de conocimiento los tiempos de procesamiento de las pruebas y su respectiva entrega impartida por el personal químico del servicio al personal de enfermería y médico de base de las áreas críticas, de igual manera.

Se capacitó al personal de residencia médica e internos.

Se implementó bitácora en las aéreas de enfermería para el registro de las muestras que se envían al puesto de sangrado y transfusión para la realización de las pruebas de compatibilidad, haciendo la observación que no todas las áreas están actualmente realizando el registro, en el mes de junio se atendió una situación de los plasmas frescos congelados considerando las estrategias siguiente:

- 1.- Se elaboró un programa de contingencias para los hemocomponentes sanguíneos.
- 2.- Se elaboró un cronograma del control diario de temperatura del equipo de conservación.
- 3.- Elaborará el Manual de procedimientos para el manejo y Control de hemocomponentes en el servicio de Puestos de sangrado. Lo anterior, es para dar cumplimiento de la NOM-253-SSA1-2012.

### 2.2.2.16 INDICADORES DE CALIDAD.

Se ha iniciado la aplicación de la encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) en donde se tiene una visión comparativa de los dos monitoreos: Institucional y Ciudadano. La nueva encuesta de Trato Adecuado y Digno se aplica en el HRAECS a través de los Avaes Ciudadanos y el personal de salud. Tiene una plataforma independiente a la de INDICAS II.

#### TRATO DIGNO EN CONSULTA EXTERNA.

Informe de los resultados del segundo trimestre correspondiente periodo 2018, por variable con el cumplimiento que presenta la tabla siguiente:

<b>Tabla 93. CRITERIOS</b>	
<b>95% Estándar de cumplimiento.</b>	<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>
Trato digno en consulta externa.	<b>82.46%</b>

#### TRATO DIGNO EN ADMISIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.

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

<b>Tabla 94. CRITERIOS</b>	
<b>95% Estándar de cumplimiento.</b>	<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>
Trato digno en Admisión y Hospitalización	<b>81.52%</b>

**Nota:** Derivado del cambio en la Herramienta de Evaluación para la medición del indicador del trato digno del servicio de consulta externa y admisión se encuentra en espera de recibir el usuario y contraseña de la plataforma de SESTAD, sin embargo, se realiza la medición de resultados de forma manual englobando el indicador de trato digno.

**TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA.**

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

<b>Tabla 94b. CRITERIOS</b>	
<b>2.58 minutos el estándar de cumplimiento</b>	<b>SEGUNDOTRIMESTRE</b>
TIEMPO DE ESPERA MAXIMO PARA RECIBIR UNA CONSULTA	<b>199 Min.</b>
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	<b>21.7 Min.</b>
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	<b>24%</b>

**TIEMPO DE ESPERA EN ADMISION CONTINUA.**

Continúa la jefatura de admisión con el proyecto de mejora del Triage con apego a SUMAR, la cual se llevan las acciones con la finalidad de disminuir el incumplimiento del indicador.

<b>Tabla 94c. CRITERIOS</b>	
<b>15 minutos el estándar de cumplimiento</b>	<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>
Tiempo de espera en urgencias	<b>2.58%</b>
Tiempo de espera maximo para recibir la consulta	<b>150 Min.</b>
Tiempo de Espera promedio para recibir la consulta	<b>2.6 Min.</b>
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar.	<b>95.28%</b>

## DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO.

Para dar secuencia al cumplimiento a los resultados del indicador de diferimiento quirúrgico la Subdirección de servicios quirúrgicos continúa con el proyecto de mejora con la finalidad de disminuir la tasa del indicador en los siguientes meses.

<b>Tabla 94d. CRITERIOS</b>	
<b>DIFERIMIENTO QUIRURGICO</b> <b>Estándar de cumplimiento 7 días</b>	<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva.	4.00 %
Promedio de días de espera entre la solicitud realización de cirugía electiva.	4.14 %
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía.	8 Días

## INFECCIONES NOSOCOMIALES.

<b>Tabla 94e. CRITERIOS</b>	
<b>TASAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES</b>	
<b>ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO</b>	
6 a 7.4 mensual	
100 egresados x servicio	
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial con respecto al total de egresos en el periodo.	7.45%
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de cirugía general.	6.50%
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en la unidad de cuidados intensivos para adulto.	5.75%
Porcentaje de pacientes con infección nosocomial en el servicio de medicina interna.	3.72%

## PAQUETES PREVENTIVOS.

Con base al análisis en los paquetes preventivos para mejorar la tasa de cada uno de ellos. En relaciona de al indicador de infección de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical. El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Se realizaron acciones en apego al proyecto de mejora **Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical.**

Tabla 94f. CRITERIOS	
PAQUETES PREVENTIVOS	RESULTADOS
Catéter venoso central.	6.5 %
Infecciones en sitio quirúrgico.	4.5 %
Infección de vías urinarias asociadas al uso de sonda vesical.	18.4%
Neumonías asociadas a ventilación mecánica.	12.3%

## INDICADORES DE ENFERMERIA.

Para dar cumplimiento al indicador de Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada se da seguimiento a las acciones que se planearon en el proyecto de mejora “**Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical** “. **El objetivo es** concientizar al personal de enfermería la importancia de realizar registros en la hoja de enfermería.

Tabla 95. Trato digno	Porcentaje
Trato digno en enfermería.	99.93 %
Ministración de medicamentos vía oral.	98.23 %
Prevención de infección en vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	99.27 %

Prevención de caídas a pacientes hospitalizados.	<b>99.58 %</b>
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.	<b>99.22 %</b>
Vigilancia y control de venoclisis instalada.	<b>99.83 %</b>
Registros clínicos y notas de enfermería.	<b>95.91 %</b>

**2.2.2.17**

**PROCESO DE CERTIFICACION.**

En el Segundo trimestre del 2018 se continúan los trabajos con los líderes de los estándares de certificación, se revisaron los compromisos con el objetivo de observar el cumplimiento a lo requerido del manual para las acciones esenciales de certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

Se continua trabajando con la líder de las metas internacionales dando énfasis a cada una de las metas, llevando a cabo diversos recorridos y reuniones de trabajo con la finalidad de ir dando cumplimiento a cada uno de los puntos que marcan las metas internacionales, actualizando el manual de procedimiento de cada meta.

Se realizó el análisis de las Licencias y Permisos Sanitarios con el objetivo de contar con esos documentos según lo indica el Artículo 47 y 200 BIS de la Ley General de Salud y el numeral 5 Generalidades, NOM-016-SSA3-2012, numerales 5.1.1, 5.12, para que a su vez se informara al Centro Regional de Alta Especialidad con el objetivo de realizar las gestiones necesarias.

Se participó en un mesa de trabajo, en el del Doceavo Congreso Aniversario “Calidad y Seguridad del Paciente en un Tercer Nivel de Atención en Chiapas”, donde se expusieron las líneas de acción de la Coordinación de Calidad, considerando el Modelo de Gestión de Calidad.

Se participó en los cursos de “Atención de emergencias por derrames de sustancias químicas en laboratorios”, Manejo de Gas LP en las Instalaciones del HRAECS”, “Triage Prehospitalario y Hospitalario en las Instalaciones del HRAECS”, Derivado a la importancia de mantener al personal de este HRAECS actualizado en el tema de atención de emergencia,

En relación al seguimiento en los Criterios y Requisitos para la Reacreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica Atención Médica Acreditados de 2004-2016, se realizó en el mes de Mayo la visita de reacreditacion al HRAECS, para dos intervenciones del FPGC en Cáncer Cérvico Uterina y Cáncer de Mama, designando a dos Servidoras Publicas, es de señalar que el resultado de esta proceso se encuentra en proceso.



Con el objetivo de fortalecer los procesos de Certificación y Acreditación en el trimestre a reportar, los líderes de líneas de acciones de la Coordinación Calidad y área de Enfermería participaron en el Curso de Evaluadores en el Proceso de Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médicas, de igual manera realizó la Inscripción del curso en Línea de Hospital Seguro; en relación al Modelo de Gestión de Calidad se está en espera indiquen el inicio del Curso debido que se consideró el Personal que participará, sumando en total 46 trabajadores.

#### **2.2.2.18 SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS CLÍNICAS**

Se incorpora auditoria clínica sobre apego a la higiene de manos en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

#### **2.2.2.19 ACCIONES RELEVANTES ASISTENCIA.**

Se realiza primera necropsia en paciente de cirugía cardiotorácica del año confirmándose el diagnóstico de síndrome de Stone Heart.

Se continúa con la capacitación del personal de código EVC lográndose la atención de un paciente en un tiempo record de puerta-ventana-aguja de 27 minutos lográndose la recuperación al íntegram del paciente.

Resección de bocio intratorácico por mini esternotomía.

Se apertura campo para rotación de los residentes de Ginecología del cuarto año, de la Universidad de Quetzaltenango, Guatemala.

Se realizaron 10 procedimientos de Cirugía cardiovascular, entre procedimientos de cambio valvular aórtico, cierre de comunicación interventricular, revascularización coronaria.

Se realiza trasplante renal de donador vivo relacionado con egreso del paciente con función normal del injerto.

Reunión de la red de enfermedades infecciosas emergentes para acordar nuevas líneas de investigación en la frontera sur.

#### 4. ADMINISTRACIÓN

##### Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a junio del Ejercicio Fiscal 2018, ascendió a \$655'955,232.00 (\$565'955,232.00 de Recursos Federales y \$90'000,000.00 de Recursos Propios), distribuidos en los capítulos 1000 "Servicios Personales", 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales" del clasificador por Objeto del Gasto; al mes de junio se ha ejercido un total de \$594'427,660.42 (\$553'184,970.09 de Recursos Federales y \$41'242,690.33 de Recursos Propios). Cabe destacar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, aplicó movimiento presupuestal en gasto de operación, resultando una reducción presupuestal líquida de \$5'100,000.00 (Cinco millones, cien mil pesos 00/100 M.N.), 4'500,000.00 de la partida de Impuesto sobre nóminas y 600,000.00 de Impresiones.

**Tabla 96.** Adecuaciones presupuestales hechas por la SHCP enero-junio 2018.

<i>MES</i>	<i>REDUCCION</i>	<i>TOTAL</i>
Febrero	4'500,000.00	4'500,000.00
Junio	600,000.00	600,000.00
Total	5'100,000.00	5'100,000.00

**Tabla 97.** Presupuesto autorizado enero-junio 2018

	<i>ORIGINAL</i>	<i>MODIFICADO</i>	<i>EJERCIDO/CAPTA DO</i>
<i>Presupuesto Federal</i>	565'955,232.00	554'223,625.65	553'184,970.09
<i>Recursos Propios</i>	90'000,000.00	90'000,000.00	41'242,690.33
<b>TOTAL</b>	<b>655'955,232.00</b>	<b>644'23,625.65</b>	<b>594'427,660.42</b>

**Tabla 98.** Integración del Presupuesto Autorizado a Nivel Capítulo:

<i>CAPITULO</i>	<i>CONCEPTO</i>	<i>RECURSOS FISCALES</i>	<i>RECURSOS PROPIOS</i>	<i>TOTAL</i>
<b>1000</b>	SERV. PERSONALES	373'811,934.00	0.00	373'811,934.00
<b>2000</b>	MAT. Y SUMINISTROS	40'453,942.00	15'434,022.00	55'887,964.00
<b>3000</b>	SERV. GENERALES	151'689,356.00	74'565,978.00	226'255,334.00
<b>TOTAL</b>		<b>565'955,232.00</b>	<b>90'000,000.00</b>	<b>655'955,232.00</b>

En el periodo de enero a junio se ha ejercido en Recursos Fiscales un monto de \$553'184,970.09 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$372'315,502.68, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$21'293,299.79 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$159'576,167.62).

En Recursos Propios se ha ejercido en el periodo de enero a junio la cantidad de \$41'242,690.33 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$10'222,433.50, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$31'020,256.83).

**Tabla 99.** Presupuesto ejercido por Capítulo en el periodo de enero-junio de 2018

CAPÍTULO	CONCEPTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000	SERVICIOS PERSONALES	372'315,502.68	0.00	372'315,502.68
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	21'293,299.79	10'222.433.50	31'515,733.29
3000	SERVICIOS GENERALES	159'576,167.62	31'020,256.83	190'596,424.45
<b>TOTAL</b>		<b>553'184,970.09</b>	<b>41'242,690.33</b>	<b>594'427,660.42</b>

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

**Tabla 100.** Presupuesto ejercido por proyecto de enero a junio de 2018.

EJERCIDO POR PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
<b>SP010</b> SERVICIOS PERSONALES	372'315,502.68	0.00	372'315,502.68	56.76
<b>AD010</b> OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	0.00	2'184,157.74	2'184,157.74	0.33
<b>AM030</b> OTORGAR ATENCION AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>AM040</b> OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	124'465,046.47	30'448,587.06	154'913,633.53	23.62
<b>CM020</b> PROPORCIONAR DIGNIFICACION, CONSERVACION Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	3'288,849.03	8'444,433.51	11'733,282.54	1.79
<b>D1801</b> ANEXO 41 DEL DECRETO. AMPLIACION ATENCION A LA SALUD	28'903,667.62	0.00	28'903,667.62	4.41
<b>MD010</b> ABASTO DE MEDICAMENTOS	19'155,781.40	25,921.98	19'181,703.38	2.92
<b>CPO10</b> REALIZAR LA CAPACITACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, TECNICO Y OPERATIVO.	149,040.00	0.00	149,040.00	0.02
<b>CP020</b> CAPACITAR AL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y AFIN, Y A OTROS PROFESIONISTAS EN MATERIA DE SALUD.	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>FO010</b> FORMAR MEDICOS ESPECIALISTAS.	254,538.93	0.00	254,538.93	0.04
<b>IV010</b> FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	10,968.96	0.00	10,968.96	0.00

<b>EJERCIDO POR PROYECTO</b>	<b>RECURSOS FISCALES</b>	<b>RECURSOS PROPIOS*</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% S/PTTO. AUTORIZADO</b>
<b>SPG00</b> GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	4'570,185.00	0.00	4'570,185.00	0.70
<b>AU010</b> AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	71,390.00	139,590.04	210,980.04	0.03
<b>T O T A L</b>	<b>553'184,970.09</b>	<b>41'242,690.33</b>	<b>594'427,660.42</b>	<b>90.62</b>

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2018, se ejerció el 92.27% del presupuesto modificado.

En comparación con el periodo de enero a junio del ejercicio 2017, se tiene lo siguiente:

**Tabla 101.** Comparativo del presupuesto autorizado 2018 contra 2017 a nivel capítulo:

<b>CAPÍTULO</b>	<b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b>	<b>PRESUPUESTO AUTORIZADO</b>	<b>DIFERENCIA</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>NOMINAL</b>	<b>PORCENTUAL</b>
1000	354'208,097.00	373'811,934.00	19'603,837.00	5.53
2000	43'439,699.00	55'887,964.00	12'448,265.00	28.66
3000	235'117,184.00	226'255,334.00	-8'861,850.00	-3.77
<b>TOTAL</b>	<b>632'764,980.00</b>	<b>655'955,232.00</b>	<b>23'190,252.00</b>	<b>3.66</b>

**Tabla 102.** Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo Enero-junio 2018 contra enero-junio 2017.

<b>CAPITULO</b>	<b>EJERCIDO 2017</b>	<b>EJERCIDO 2018</b>	<b>DIFERENCIA NOMINAL</b>	<b>DIFERENCIA PORCENTUAL</b>
<b>1000 Servicios Personales</b>	350'745,296.72	372'315,502.68	21'570,205.96	6.15
<b>2000 Materiales y Suministros</b>	29'024,908.64	31'515,733.29	2'490,824.65	8.58
<b>3000 Servicios Generales</b>	176'907,923.76	190'596,424.45	13'688,500.69	7.74
<b>5000</b>	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>T O T A L</b>	<b>556'678,129.12</b>	<b>594'427,660.42</b>	<b>37'749,531.30</b>	<b>6.78</b>

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

### Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a junio de 2018, en total 90 adecuaciones autorizadas: 86 adecuaciones internas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP) y 2 adecuaciones externas por la Subsecretaría de Egresos (SSE), compensadas por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen

economías presupuestales y 2 adecuaciones por reducción interna por el MAP; de acuerdo al reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

### **Cadenas Productivas**

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas en el periodo que se informa, en Cadenas Productivas se han registrado 1,132 documentos por un importe de \$175'487,499.91 y operado 127 documentos por un importe de \$37'837,881.65.

### **Informe sobre Administración de Recursos Humanos**

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el segundo trimestre de 2018, realizó, 1 alta por reanudación de sanción administrativa y 5 altas de personal de nuevo ingreso. Se reportan 4 bajas por motivos de falta administrativa, licencias sin goce de sueldo y renuncia.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se registraron un total de 11 altas y 8 bajas de personal, así como 59 modificaciones salariales por contrataciones, reingreso y bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, profesionalización y cambios de código.

**Tabla 103.** Plantilla actualizada al mes de junio de 2018 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	53	51	2	
CONFIANZA	66	66	0	
MÉDICOS	301	299	2	11
ENFERMERÍA	809	792	17	2
PARAMÉDICOS	453	430	23	
ADMINISTRATIVOS	240	231	9	3
<b>TOTAL</b>	1922	1869	53	16

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE), durante el periodo que se reporta, realizó un total de 16 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 5 al Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) que son: 1 Subdirector de área, 1 Jefe de Departamento, 1 Jefe de Servicio, 1 Médico y 1 Enfermera Especialista.

Se realizaron un total de 11 contrataciones, en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS): 1 Subdirector de Área, 4 Médicos Especialistas "B", 3 Médicos

Especialistas “C”, 1 Apoyo Administrativo en Salud A-5, 1 Apoyo Administrativo en Salud A-7 y 1 Jefe de División.

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

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 2 sesiones ordinarias y 2 extraordinarias, en las que se otorgaron 2 becas tiempo con autorización tipo comisión oficial y 1 beca sin goce de sueldo.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 4 sesiones ordinarias y 4 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 132 becas tiempo.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 6 sesiones ordinarias y 7 extraordinarias, en las que se otorgaron 210 becas tiempo. Asimismo, se brindaron facilidades a 116 trabajadores para asistir al curso de Calidad y Humanismo, llevado a cabo en los meses de Abril y Mayo del año en curso, sin requerir beca tiempo

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

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 4 sesiones ordinarias, en las cual se trató lo relativo a 10 convocatorias para diversos códigos; en este periodo se hizo la publicación y recepción de documentación para iniciar los procesos escalafonarios. Se realizó la evaluación de documentos profesionales de los códigos de enfermería, operadores de calderas y apoyos administrativos. Así mismo, se recibieron dictámenes de la Comisión Nacional Mixta de Escalafón derivado de inconformidades de aspirantes a los códigos de Químico Jefe de Sección “B” y Químico Jefe de Sección “A”. Reconsiderando el dictamen de la comisión auxiliar mixta de escalafón en el primers caso y ratificando el acuerdo de la comisión auxiliar mixta, en el segundo.

El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 2 sesiones ordinarias y 2 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se efectuaron movimientos escalafonarios, otorgándose 1 puesto de Apoyo Administrativo en Salud A4 y 2 de Enfermera Especialista “B”.

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

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo: 2 sesiones extraordinarias, en la cual se autorizaron 180 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2017 y enero y febrero 2018.

El Comité de Productividad del HRAECS llevó a cabo 6 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 252 estímulos para el personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2017 y enero, febrero, marzo y abril de 2018.

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

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 3 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 55 trabajadores, en apego al manual correspondiente. Así mismo se realizaron 2 recorridos.

El Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 5 reuniones ordinarias y 2 extraordinarias, en las que se dictaminaron 82 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral. Así también, este comité realizó las actividades inherentes al cuarto recorrido correspondiente al ejercicio 2017 por diversas áreas del hospital. También se realizó la primera verificación del ejercicio 2018.

### **Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles**

El Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles del HEP realizó la publicación de las convocatorias para la Entrega de Estímulos y Recompensas 2018 y para Postular Candidatos a Obtener el Premio Nacional de Administración Pública 2018. Así mismo se les hizo entrega de formatos de evaluación del desempeño a las áreas para que se realice la evaluación en los términos que marca la convocatoria.

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

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizaron 1 sesión ordinaria y 1 extraordinaria. Se efectuó la Integración y aprobación del Programa Anual de Trabajo 2018, del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se ratificaron el Código de Conducta del CRAE, el Procedimiento para atender quejas o denuncias y las Bases para la integración y funcionamiento del Comité. Se dio Seguimiento al Programa Anual de Trabajo 2018 y a las denuncias y quejas por incumplimiento al Código de Conducta, presentadas por Servidores Públicos de este Organismo Federal y usuarios.

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

Durante este periodo, en el HEP se trabajó en la actualización de expedientes de personal para la re-acreditación de diversos trastornos.

Se realizó la entrega y presentación de un total de 79 dictámenes resultantes de la etapa de evaluación de aspirantes convocados para fines de contratación y promoción de personal en las dos unidades aplicativas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, correspondiendo al HRAECS la emisión de un total de 11 dictámenes de evaluación y 68 dictámenes de evaluación más para el HEP; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de

personal local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de personal foráneo y/o de los candidatos para dar cumplimiento a este proceso.

Adicionalmente, en el HRAECS, el Servicio de Administración Tributaria (SAT) realizó asesorías y la instalación de un Módulo Móvil para la Renovación y Actualización de la e.firma y Contraseña.

A través del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del CRAE, se llevaron a cabo los cursos de “Violencia de Género”, “Hostigamiento y Acoso Sexual”, “Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad”, “Los Derechos Humanos y la Administración Pública”, “Igualdad y No Discriminación” y “Salud y Derechos Humanos”, impartidos por instructores de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y dirigido al personal de ambas unidades aplicativas del CRAE.

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

El Comité de Información durante el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de Junio del 2018, ha realizado 6 sesiones ordinarias. En este periodo se atendieron 123 solicitudes de información por la unidad de Enlace como marca la ley, de las cuales el 93% ha sido respondida y el resto está en proceso de integración.

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

- Se hizo un recordatorio a los sujetos obligados (áreas correspondientes) la actualización de formatos contenidos en los artículos 70 y 71 para atender las obligaciones de transparencia del primer trimestre del año.
- En el marco de la 3ª Reunión Ordinaria del Comité de Transparencia se validó la versión definitiva del aviso de privacidad con el que se garantiza el uso de los datos personales de los usuarios y trabajadores.
- El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas inició con la atención de las acciones contempladas en la Guía Anual de Gobierno Abierto 2018. Se atendió la actividad 1 y 2 Nombrar o ratificar al enlace de Transparencia proactiva de la institución ante la SFP e identificar las necesidades de información socialmente útil por parte de la población.
- Como parte de la Guía Anual de Gobierno Abierto 2018 se atendió la actividad 1,2 y 3 Nombrar o ratificar al enlace de Participación 12 de abril 10 Ciudadana de la institución ante SEGOB y SFP, Cargar información de los MPC en el Sistema Base 20 de Datos de Mecanismos de Participación Ciudadana en la Administración Pública Federal y publicar en la página web de la institución.

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

En el periodo de enero a junio de 2018, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$498'320,510.81 de acuerdo con lo siguiente:

Se realizaron licitaciones públicas nacionales e internacionales por un importe de \$233'448,603.60, todas de forma electrónica en el Sistema Compranet 5.0 regulado por la Secretaría de la Función Pública.

Con respecto a las ampliaciones a los contratos, en el periodo se realizaron por un monto de \$64'060,422.18.

Se han realizado contrataciones bajo el amparo del Artículo 1 Adjudicaciones a empresas y entidades de la Administración Pública Federal, por un importe de \$241,552.00

En el periodo que se reporta se realizaron contrataciones mediante procedimientos de excepción del artículo 41 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, fracción I "Bienes o servicios para los cuales no existen alternativos o sustitutos técnicamente razonables o bien que en el mercado sólo existe un posible oferente, o se trate de una persona que posee la titularidad o el licenciamiento exclusivo de patentes, derecho de autor, u otros derechos exclusivos", por un monto de \$29'953,563.89, protegiendo con esto a los servicios médicos y al equipamiento de Alta Especialidad de ambas unidades hospitalarias.

En apego a lo establecido en el Art. 41, fracción III "Existan circunstancias que puedan provocar pérdidas o costos adicionales importantes, cuantificados y justificados", se realizaron contrataciones por un monto de \$111'089,822.87.

En apego a lo establecido en el Art. 41, fracción V "Adjudicaciones derivadas de caso fortuito o fuerza mayor, no sea posible obtener bienes o servicios mediante el procedimiento de Licitación Pública en el tiempo requerido para atender la eventualidad de que se trate", se realizaron contrataciones por un monto de \$26'533,791.67.

De igual forma, en apego a lo establecido en el Art. 41, fracción VII "Adjudicaciones por haberse declarado desierta una licitación", se realizaron contrataciones por un monto de \$10'472,024.64.

De igual forma, en apego a lo establecido en el Art. 43, contratación a través del procedimiento invitación cuando menos tres personas", se realizaron contrataciones por un monto de \$3'789,258.42.

A través del procedimiento de Adjudicación Directa se realizaron compras con un importe de \$18'731,471.45 con fundamento en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**Tabla 104. Adjudicaciones al segundo trimestre del ejercicio 2018.**

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 135,737,218.99	\$ 97,711,384.70	\$ 233,448,603.69	46.85
Ampliaciones del 20%	\$ 64,060,422.18	\$ -	\$ 64,060,422.18	12.86
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 140,256.00	\$ 101,296.00	\$ 241,552.00	0.05
Art. 41, Fracción I	\$ 19,767,195.27	\$ 10,186,368.62	\$ 29,953,563.89	6.01
Art. 41, Fracción II	\$ -	\$ -	\$ -	0.00
Art. 41 Fracción V	\$ 21,155,190.07	\$ 5,378,601.60	\$ 26,533,791.67	5.32
Art. 41, Fracción III	\$ -	\$ 111,089,822.87	\$ 111,089,822.87	22.29
Art. 41 Fracción VII	\$ 9,902,749.25	\$ 569,275.39	\$ 10,472,024.64	2.10
Art 43 ICTP	\$ -	\$ 3,789,258.42	\$ 3,789,258.42	0.76
Directas por monto Art. 42	\$ 10,375,848.68	\$ 8,355,622.77	\$ 18,731,471.45	3.76
<b>Total</b>	<b>\$ 261,138,880.44</b>	<b>\$ 237,181,630.37</b>	<b>\$ 498,320,510.81</b>	<b>100.00</b>

De acuerdo al presupuesto modificado por un monto de \$421'721,347.00, correspondiente a los capítulos 2000 y 3000, se contrató en el periodo de enero a junio de 2018, un importe de \$498'320,510.81, de los cuales \$10'375,848.68, se realizó bajo el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al realizar el cálculo y determinación del porcentaje del 30% a que refiere este artículo queda de la siguiente manera:

**CONFORME AL ARTÍCULO 42 DE LA LAASP  
Menor o igual al 30%**

**4.44%**

En lo que se refiere a las contrataciones plurianuales, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, por el periodo que se reporta, realizó dos contrataciones plurianuales, con autorización especial de plurianualidad presupuestaria, para Seguro Institucional folio 2017-12-M7A-332, y Seguros de Gastos Médicos Mayores folio 2017-12-M7A-569; a que se refieren los artículos 35 y 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 y 147 de su Reglamento, tramitada vía electrónica en el Modulo de Administración y Seguimiento de Contratos Plurianuales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para los ejercicios fiscales, 2017, 2018, 2019 y 2020, siendo las siguientes:

**Tabla 105.** Contrataciones Plurianuales realizadas vigentes en el ejercicio 2018.

LICITACIÓN	CONCEPTO	VIGENCIA
LA-006000998-E303-2017	"Seguros de Gastos Médicos Mayores"	16 de noviembre de 2017 al 15 de mayo de 2019.
LA-006000998-E-26-2017	"Seguro Institucional"	1 de abril de 2017 al 31 de marzo de 2020.

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

### Programa de Fomento al Ahorro

En lo que respecta al Programa de Fomento al Ahorro 2018, se implementaron los controles para el uso eficiente y racional de los recursos, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 106.** Consumo de servicios del 1 de enero al 30 de junio de 2018.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS SEGUNDO TRIMESTRE 2018	CONSUMOS AL SEGUNDO TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	5,461,497	5,680,354	-218,857	-4.01	El consumo de energía eléctrica ha tenido incremento debido a la temperatura ambiente y humedad de la zona en la que se encuentra el HRAE "Ciudad Salud"; los equipos de aire acondicionado consumen mayor energía eléctrica debido a que se encuentran encendidos las 24 horas.
GASOLINA	Litros	14,525	5,472	9,053	62.33	Se han establecido medidas de control en el uso del servicio de traslado de personal para trámites oficiales en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, así como en las dos unidades aplicativas.
DIESEL	Litros	19,864	13,033	6,831	34.39	El consumo de diesel ha tenido incremento debido a la ocupación hospitalaria y con ello aumenta la demanda de agua caliente y por ende el consumo de diesel. en las calderas del HEP.
GAS LP.	Litros	15,674	13,166	2,508	16.00	El consumo de gas Lp ha tenido incremento debido a la ocupación hospitalaria y con ello aumenta la demanda de agua caliente y por ende el consumo de gas Lp. en los calderines del HRAE CS.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	14,783	34,757	-19,975	-135.12	El servicio telefónico se incrementó debido a los procesos de licitaciones y acreditaciones de ambas unidades aplicativas.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m <sup>3</sup>	37,778	40,810	-3,032	-8.03	El consumo de agua se incrementó debido a la temporada de calor de la región en la que se encuentran las dos unidades aplicativas, ya que los equipos aire acondicionados se encuentran operando las 24 horas del día.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	838,675	1,282,762	-444,088	-52.95	El consumo de fotocopias se incrementó debido a los procesos de licitaciones y acreditaciones de ambas unidades aplicativas; los equipos de cómputo, como son las impresoras, debido a la antigüedad, se contrató dentro del arrendamiento de los equipos de fotocopiado.

Evaluación correspondiente al segundo trimestre del ejercicio 2018 para los consumos de Servicios Básicos del Programa de Ahorro de las Unidades del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas: Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y Hospital de Especialidades Pediátricas.

## **5. Sistema de Evaluación al Desempeño**

Conforme se establece en la normatividad correspondiente en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se lleva a cabo un seguimiento puntual del ejercicio financiero a través del Sistema de Información, respecto a los resultados alcanzados en los siete programas presupuestarios, contribuyendo así a generar una organización de gestión para resultados.

Del periodo de reporte, se obtuvo un ejercido del gasto 594.4 millones de pesos del programado de 655.9 millones, lo que arroja una variación de -9.4%.

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

## **6. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno**

Para dar cumplimiento a los avances de los objetivos y metas que derivan de los compromisos firmados por la Titular del CRAE en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, se realizó el Reporte de avances de los 12 temas que integran el PGCM, correspondiente al segundo trimestre de 2018 y fue incorporado al Sistema MASN de la SHCP.

A continuación, se describen las acciones relevantes y el avance de compromisos de bases de colaboración, que derivan de las líneas de acción generales del PGCM.

Tabla 107. Acciones relevantes PGCM

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Acceso a la Información	Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.	Acciones realizadas	El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas no cuenta con expedientes reservados registrados en el IECR.
Acceso a la Información	Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.	Acciones realizadas	El centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas no tiene registro alguno sobre declaraciones de inexistencias respecto de solicitudes referentes a documentos que se deban generar con motivo del ejercicio de las facultades, relacionadas con el artículo 141, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Acceso a la Información	Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	Acciones realizadas	Aprobación del aviso de privacidad a través de la quinta sesión del Comité de Transparencia.
Acceso a la Información	Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.	Acciones realizadas	Mediante cada solicitud de información enviada se define el período de respuesta de las mismas para atender lo conducente. Se disminuyó en alrededor del 40% los tiempos de respuesta a solicitudes de información en el período.
Acceso a la Información	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Acceso a la Información	Buscar los mecanismos para cumplir con los programas de capacitación respecto a acceso a la información pública y protección de datos personales definidos por cada Dependencia y Entidad y notificados al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Acceso a la Información	Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Acceso a la Información	Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Archivos</b>	<b>Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística; Catálogo de disposición documental; Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.</b>	Acciones realizadas	En Cumplimiento a la Normatividad en el Décimo Séptimo Párrafo del Capítulo III de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos, se recibió del Archivo General de la Nación el 08 de Junio de 2018 el Dictamen de Validación del Catálogo de Disposición Documental y Cuadro General de Clasificación Archivística (No. Dictamen DV/004/18, Núm. de Oficio DSNA/0937/2018 Fecha 08 de Junio 2018), por lo que a partir de esa fecha se abroga el Catálogo 2017 y se continúa con la clasificación documental con el nuevo instrumento validado. Se presentó el nuevo Catálogo de Disposición Documental 2018 a los Responsables de los Archivos de Trámite y al Grupo Interdisciplinario.
<b>Archivos</b>	<b>Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla, sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos.</b>	Acciones realizadas	1. En cumplimiento al desarrollo del Programa de Capacitación y Asesorías Archivísticas se realizó la Capacitación al personal del CRAE por personal del Sistema Nacional de Archivos del AGN el 17 de Mayo de 2018 dirigido al Grupo Interdisciplinario, Responsables de Archivo de Trámite y Directivos del CRAE. 2. Se invitó al Taller para la elaboración del Trámite de baja documental mediante memorándum con fecha 14 de mayo de 2018 en la UNACH los días 28 al 30 de Mayo de 2018, en la que asistieron 24 personas del CRAE. 3. Se realizan Talleres de trabajo con las Unidades Administrativas del CRAE para la Clasificación Archivística de cada Unidad Administrativa, los martes y jueves de 11am a 13pm. 4. Se presentó el nuevo Catálogo de Disposición Documental 2018 a los Responsables de los Archivos de Trámite y al Grupo Interdisciplinario.
<b>Contrataciones Públicas</b>	<b>Dar a conocer al sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LAPP y RISFP. Capacitar a los servidores públicos de las áreas compradoras de las dependencias y entidades, en materia de sanciones a licitantes, proveedores y contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas.</b>	Acciones realizadas	El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas a través de las convocatorias públicas de los procedimientos de contratación que ha llevado a cabo de abril a Junio de 2018, difunde en su sección VII la forma en que los particulares pueden presentar sus denuncias e inconformidades; así mismo se difunde folletos en las instalaciones del CRAE. En materia de capacitación, se estará pendientes de los cursos relacionados con el tema de este compromiso, para asistir a los mismos y continuar con la capacitación del personal.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Contrataciones Públicas</b>	<b>Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (Compras Consolidadas, Contratos Marco y Ofertas Subsecuentes de Descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidos por el uso de las mismas.</b>	Acciones realizadas	Durante el periodo de abril a junio de 2018, se realizaron un total de 25 licitaciones públicas nacionales e internacionales electrónicas y 3 procedimientos de invitación a cuando menos 3 personas, de las cuales 2 corresponden a compras consolidadas internas entre los dos hospitales del CRAE.
<b>Contrataciones Públicas</b>	<b>Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.</b>	Acciones realizadas	Durante los meses de abril a junio de 2018, se llevaron a cabo un total de 25 licitaciones públicas nacionales e internacionales, así como 3 procedimientos de invitación a cuando menos tres personas, las cuales el 100% fueron a través de medios electrónicos, de conformidad a lo estipulado en el artículo 26 Bis, fracción II y 27 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
<b>Contrataciones Públicas</b>	<b>Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que debe cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.</b>	Acciones realizadas	En las convocatorias de los procedimientos de contratación de licitaciones públicas (numeral II.12 ó II.13 de la sección II, según el tipo de licitación), así como en la cláusula vigésima octava (para bienes) y vigésima novena (para servicios) de los contratos, se prevén y se pactan conciliaciones por desavenencia; en apego a los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público y los artículos aplicables del reglamento de la citada ley.
<b>Inversión e Infraestructura</b>	<b>Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro en la Cartera de Inversión.</b>	Acciones realizadas	En el ejercicio 2018 se cuenta con una cartera de inversión autorizada por la Unidad de Inversiones de la SHCP, la cual está compuesta el Programa de Inversión de Mantenimiento denominado "Mantenimiento correctivo mayor al sistema de Aire acondicionado del HRAECS 2018 en Tapachula, Chiapas" y el Programa de Inversión de Adquisiciones, denominado "Programa de adquisiciones de Equipo e Instrumental Médico para el HRAECS, 2018", con números de registro en cartera 1812M7A0001 y 1812M7A0002, respectivamente. Cabe aclarar que cada PPI registrado en la cartera de inversión, cuenta con Alineación Estratégica indicado en el Análisis Costo Beneficio así como en el sistema de la SHCP, así mismo, la cartera de inversión de esta UR.
<b>Inversión e Infraestructura</b>	<b>Fomentar la realización de proyectos de inversión con alto beneficio social, mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Inversión e Infraestructura</b>	<b>Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones ex-post de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones y atender, en su caso, los hallazgos derivados de las mismas para garantizar su rentabilidad social.</b>	Acciones realizadas	La cartera de inversión 2018 de esta UR está compuesta por el Programa de Inversión de Mantenimiento denominado "Mantenimiento correctivo mayor al sistema de Aire acondicionado del HRAECS 2018 en Tapachula, Chiapas" y el Programa de Inversión de Adquisiciones, denominado "Programa de adquisiciones de Equipo e Instrumental Médico para el HRACS, 2018", con números de registro en cartera 1812M7A0001 y 1812M7A0002, respectivamente. Es preciso aclarar que todos los registros incluidos en la Cartera de Inversión de la SHCP cuentan con las evaluaciones socioeconómicas elaboradas conforme a los Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo beneficio de los programas y proyectos de inversión de la administración pública.
<b>Inversión e Infraestructura</b>	<b>Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversiones de la SHCP.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Inversión e Infraestructura</b>	<b>Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Módulo de Seguimiento de Programas y Proyectos de Inversión.</b>	Acciones realizadas	La cartera de inversión 2018 de esta UR está compuesta por el Programa de Inversión de Mantenimiento denominado "Mantenimiento correctivo mayor al sistema de Aire acondicionado del HRAECS 2018 en Tapachula, Chiapas" y el Programa de Inversión de Adquisiciones, denominado "Programa de adquisiciones de Equipo e Instrumental Médico para el HRACS, 2018", con números de registro en cartera 1812M7A0001 y 1812M7A0002, respectivamente, se ha cumplido al 100% en este compromiso, al registrar el seguimiento mensual del avance físico-financiero, a través del MS-PPI, conforme a los LINEAMIENTOS para el seguimiento del ejercicio de los PPI.
<b>Mejora Regulatoria</b>	<b>Identificar y realizar modificaciones a los trámites que tienen impacto en el ciudadano, a fin de permitir la digitalización de procesos e incluirlos, en su caso, en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Mejora Regulatoria</b>	<b>Implementar revisiones periódicas de las normas internas sustantivas y administrativas para simplificar -mejorar o eliminar- el marco normativo interno vigente.</b>	Acciones realizadas	Con fecha 25 de mayo del año en curso, se llevó a cabo la actualización de la plantilla de los miembros del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, ello en vías de continuar con las acciones para implementar revisiones periódicas de las normas que conforman el marco normativo vigente de la Institución.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.</b>	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura referente a las plazas que conforman esta institución, de acuerdo a lo estipulado en relación a sus atribuciones en el estatuto orgánico y el manual de organización se determina que la estructura no es susceptible de cambios, por lo que la institución continúa teniendo la misma estructura que contempla el estatuto orgánico.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad</b>	Acciones realizadas	Durante el segundo trimestre no se ha realizado ningún gasto en la impresión de libros y publicaciones.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.</b>	Acciones realizadas	Se realizaron 28 conferencias remotas con diversas áreas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de Especialidades Pediátricas, Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad. Estimando un costo en ahorros de viáticos de aproximadamente \$ 210,292.00.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.</b>	Acciones realizadas	Se programan las salidas de los vehículos oficiales de acuerdo de las solicitudes realizadas por las diversas áreas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Mantener permanentemente actualizada la información de los inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP), Sistema de contratos de arrendamientos y el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP) en los campos de "Superficie construida en metros cuadrados" y "Número de empleados-servidores públicos-por inmueble", promoviendo el mejor uso y aprovechamiento de los inmuebles en Destino, uso o arrendamiento.</b>	Acciones realizadas	Se encuentra actualizada la información de los inmuebles en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (PIFP) la cual fue realizada el 02 de marzo de 2018 (Esta actividad se registra cada año).
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas.</b>	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura, las plazas que conforman esta institución, según lo contenido en el manual de organización, se ha determinado que no existe la de duplicidad de funciones.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.</b>	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura, las plazas que conforman esta institución de acuerdo a los estipulado en relación a sus atribuciones en el estatuto orgánico y el manual de organización se determina que no existen plazas que no tengan justificación, por lo que la institución sigue contando con el total de sus plazas de estructura.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.</b>	Acciones realizadas	No se han realizado contrataciones de servicios por Honorarios con cargo al capítulo 1000.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.</b>	Acciones realizadas	Derivado del análisis de la estructura, las plazas que conforman esta institución, de acuerdo a lo estipulado en relación a sus atribuciones en el estatuto orgánico y el manual de organización se determina que no es necesaria la modificación de estructuras y por lo tal la no existencia de plazas de mando medio y superior susceptibles de compactarse o eliminarse.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.</b>	Acciones realizadas	El gasto destinado a servicios personales como proporción de gasto fue de 67.30 %. Sin embargo, de conformidad al Programa para un gobierno cercano y moderno, se exceptúa de esta medida a la rama médica.
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Optimización del uso de los Recursos en la APF</b>	<b>Reducir el presupuesto destinado a viáticos convenciones y gastos de representación.</b>	Acciones realizadas	Se continúan aplicando las medidas implementadas a inicios del presente año, en seguimiento a las realizadas desde ejercicios anteriores, para la reducción del gasto de viáticos y pasajes, en el desempeño de comisiones oficiales, procurando que en su motivación sean estrictamente necesarias y plenamente justificadas, para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, los programas o las funciones conferidas a esta Entidad, tales como: el intercambio de conocimientos e información institucional; la ejecución de proyectos prioritarios; y la verificación de acciones o actividades de la Administración Pública Federal, entre otros. Las partidas presupuestales relacionadas, en lo correspondiente al periodo de enero a junio del 2018, no han recibido reducciones y/o ampliaciones presupuestales, en relación al presupuesto asignado.
<b>Participación Ciudadana</b>	<b>Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven.</b>	Acciones realizadas	ACTIVIDAD 1.- Nombrar o ratificar al enlace de Participación 12 de abril 10 Ciudadana de la institución ante SEGOB y SFP, con nivel mínimo de dirección general u homólogo, quien podrá designar a su suplente. Oficio del Titular de la institución  (escaneo en PDF).  ACTIVIDAD 2.- Cargar información de los MPC en el Sistema Base de Datos de Mecanismos de Participación Ciudadana en la Administración Pública Federal.  Acuse emitido por el Sistema. Acuse emitido por el Sistema.
<b>Política de Transparencia</b>	<b>Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.</b>	Acciones realizadas	Entregables 1 y 2 del apartado Política de Transparencia de la Guía de Gobierno Abierto 2018.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
Política de Transparencia	Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Política de Transparencia	Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Presupuesto basado en Resultados	Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Presupuesto basado en Resultados	Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Presupuesto basado en Resultados	Identificar y transparentar los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas a los Programas presupuestarios que transfieran recursos a las entidades federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Procesos	Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.	Acciones realizadas	Se realizó la validación del cierre del proyecto "Mejorar el proceso de consulta externa en el Hospital de Especialidades Pediátricas", por parte del Órgano Interno de Control del CRAE. Se está en espera de la validación del cierre del proyecto por parte de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública.
Procesos	Estandarizar, a través de proyectos, los procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.	Acciones realizadas	Se realizó la validación del cierre del proyecto "Mejorar el proceso de consulta externa en el Hospital de Especialidades Pediátricas", por parte del Órgano Interno de Control del CRAE. Se está en espera de la validación del cierre del proyecto por parte de la Unidad de Políticas de Mejora de la Gestión Pública.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.</b>	Acciones realizadas	Actualmente se cuenta con 19 convenios vigentes los cuales son de colaboración, cooperación, capacitación, investigación, docencia con las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Instituto Nacional de Pediatría, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Universidad Autónoma de Chiapas, CRIT Teletón Chiapas, Secretaría de Educación del Estado de Chiapas, Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" y el Hospital General de Tapachula, Instituto de Salud de Chiapas, Instituto de Profesionalización del Servidor Público, el Instituto de Estudios Superiores de Chiapas (IESCH), Conalep, Universidad del Sur.
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito.</b>	Acciones realizadas	Se realizó el estudio prospectivo, el cual estará alineado a PND en la meta nacional México Incluyente en materia de Salud y en el objetivo 5 "asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos humanos en salud", para lo que se establecerán mecanismos entre ellos las competencias de recursos humanos que permitan mejorar el desempeño de los recursos humanos en salud y como consecuencia mejorar la calidad de los servicios en salud, esto a través de la planificación de capacitación alienada a los puntos del PND antes mencionados.
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional.</b>	Acciones realizadas	No se cuenta con intercambio de servidores públicos, pero la institución ha otorgado tiempos beca para que los servidores públicos se desarrollen de manera profesional.
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos.</b>	Acciones realizadas	Se enviaron 37 archivos escaneados de la cédula de inscripción de metas de los servidores públicos adscritos al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas del ejercicio 2018 a la Dirección General Adjunta del Servicio Profesional de Carrera.

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.</b>	Acciones realizadas	Se realizó el estudio prospectivo, el cual estará alineado a PND en la meta nacional México Incluyente en materia de Salud y en el objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos humanos en salud, para lo que se establecerán mecanismos que permitan mejorar el desempeño de los recursos humanos en salud y como consecuencia mejorar la calidad de los servicios en salud, esto a través de la planificación de capacitación alienada a los puntos del PND antes mencionados.
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.</b>	Acciones realizadas	Se ha realizado la carga a los sistemas RUSP (Registro Único de Servidores Públicos), SINERHIAS (Subsistema de Información en Salud/ Subsistema de Información y Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud) la información de todos los trabajadores que integran la plantilla autorizada en tiempo y forma durante el actual trimestre.
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.</b>	Acciones realizadas	Se realizó el estudio prospectivo, el cual estará alineado a PND en la meta nacional México Incluyente en materia de Salud y en el objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos humanos en salud, para lo que se establecerán mecanismos entre ellos las competencias de recursos humanos que permitan mejorar el desempeño de los recursos humanos en salud, así como también vincular los objetivos estratégicos y como consecuencia mejorar la calidad de los servicios en salud, esto a través de la planificación de capacitación alineada a los puntos del PND antes mencionados.
<b>Tecnologías de la Información</b>	<b>Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal <a href="http://www.gob.mx">www.gob.mx</a> y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.</b>	Acciones realizadas	Se encuentran publicados en el portal <a href="http://www.gob.mx">www.gob.mx</a> : Cita Médica de primera vez en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, Citas Médicas Subsecuentes en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y Residencia Médica en el Hospital CRAE_DG_0766_2017; correspondiente a la implementación de la Ventanilla Única y concluyendo en la Ola 30 del plan de digitalización (5ta Reunión con enlaces EDN 2018).

Tema	Compromiso	Tipo de Respuesta	Avances en el cumplimiento
<b>Tecnologías de la Información</b>	<b>Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos de la dependencia o entidad para habilitar procesos administrativos digitalizados, incluyendo el uso del correo electrónico y/o la firma electrónica avanzada cuando sea procedente, con el fin de privilegiar el gobierno digital por medio del uso de documentos electrónicos para promover un gobierno sin papel.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
<b>Tecnologías de la Información</b>	<b>Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el manual administrativo de aplicación general en las materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICSI), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.</b>	Acciones realizadas	La Unidad de Gobierno Digital dictaminó dos proyectos como favorables: Servicio en nube digital de Almacenamiento y gestión de imágenes y reportes de estudios de Imagenología para el Hospital de Especialidades Pediátricas UGD/409/DGAENG/1111/2018 y renovación de Licenciamiento de Seguridad Perimetral y antivirus, innovación del equipo, aseguramiento de los servicios de la red local e Internet del CRAE UGD/409/DPEGD/145/2018 todo ello en cumplimiento al Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información.
<b>Tecnologías de la Información</b>	<b>Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos.</b>	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	

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

Referente a los daños causados por el sismo del pasado 14 de junio de 2017 en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, hasta la fecha, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física de la Secretaría de Salud no ha definido quien realizará la reparación de los daños. Actualmente la DGDIF solicitó mediante correo electrónico de fecha 15 de agosto de 2018, firma de convenio para la reconstrucción del hospital por un monto total de \$ 9'000,000.00 (Nueve millones de pesos 00/100 M.N.), debido al Oficio No. 307-A.-1892 de fecha 29 de junio del presente año expedido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el cual se dan a conocer **LAS DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA CIERRE DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO 2018**, en las que se menciona que la fecha límite para formalizar compromisos será el 31 de julio de 2018. Se envió el Oficio No. CRAE/DG/0739/2018 a la SHCP con la finalidad de solicitar la ampliación de las fechas para iniciar el procedimiento de contratación de conformidad con la Ley de la materia. Lo anterior, tomando en consideración que se trata de un caso no previsto ya que son recursos del FONDEN. Se está en espera del Oficio de autorización. El resto de los \$ 17'000,000.00 (Diecisiete millones de pesos 00/100 M.N.) serán ejecutados por la DGDIF, los cuales no han concluido el proceso de licitación para la asignación del proveedor para la reconstrucción de los daños.

En relación con el pago de proveedores que realizaron la reconstrucción del Hospital de Especialidad Pediátricas de los daños causados por el sismo del pasado 7 de septiembre de 2017, fueron realizados por BANOBRAS el pasado 8 de junio de 2018, quedando cubiertos el 100% de los contratos.