



INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENERO - SEPTIEMBRE 2018

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 30 de septiembre 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 Prospero”, 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

Punto 3. 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 Auditorías Clínicas



- 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

3. ADMINISTRACIÓN.

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

5. 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-sept)	(enero-sept)
I. CONSULTA EXTERNA		
1) Índice de utilización de consultorio		
Número de consultas otorgadas x sumatoria de tiempos de cada consulta/Número de consultorio x días laborables	2.41	2.40
2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta		
Número de consultas por primera vez /Número de preconsultas x 100	60.1	65.0
3) Proporción de consultas subsecuentes/primera vez		
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez	6.15	6.31
4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas		
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	103.71	93.17
II. URGENCIAS		
5) Razón de urgencia calificadas atendidas		
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	1.7	1.8
6) Porcentaje de internamiento a urgencias		
Número de internamientos a observación de urgencias/Total de atenciones de urgencias x 100	21.1	21.7
7) Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias/Total de atenciones en urgencias x 100	45.5	52.0
8) Porcentaje de ocupación en urgencias		
Número de horas paciente en observación de urgencias/Número de horas cama de observación de urgencias x 100	0.0	55.9
III. HOSPITALIZACIÓN		
9) Promedio de días estancia		
Número de días estancia/Total de egresos	8.4	8.2
10) Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	66.8	62.3
11) Índice de rotación de camas		
Número de egresos/Número de camas censables	4.9	11.4
12) Intervalo de sustitución		
90 camas censables	4.6	5.0



Tabla 2. Aspectos Cuantitativos de Enseñanza

ENSEÑANZA					
AÑO	Enero-Sept 2018 CRAE	Enero-Septiembre 2018 HCS	Enero-Septiembre 2018 HEP	Enero-Septiembre 2018 CRAE	Referente nacional o internacional (cuando aplique)
1) Total de residentes:	38	21	17	38	
Número de residentes extranjeros:	7	4	0	4	
Número residentes por cama:	5.18	0.37	0.24	4.29	
2) Residencias de especialidad:	5	4	1	5	
3) Cursos de alta especialidad:	1	0	1	1	
4) Cursos de pregrado:	0	1	1	2	
5) Núm. Estudiantes en Servicio Social	328	180	256	436	
6. Núm. de alumnos de posgrado:	0	0	0	0	
7) Cursos de Posgrado:	2	0	0	0	
9) Participación extramuros	0	0	0	0	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	76	31	45	76	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	33	3	12	15	
10) % Eficiencia terminal (Núm. De residentes egresados / Núm. De residentes aceptados):	30	80	100	90	
11) Enseñanza en enfermería	0				
Cursos de pregrado:	0	1	1	2	
Cursos de Posgrado:	1	1	1	2	
12) Cursos de actualización (educación continua)	16	8	10	18	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	477	212	348	560	
13) Cursos de capacitación:	97	48	21	69	
14) Sesiones interinstitucionales:	0	0	0	0	
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	0	0	0	
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	0	0	
16) Congresos organizados:	0	1	0	1	
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	0	0	





Tabla 3. Aspectos Cuantitativos de Investigación

INVESTIGACIÓN					
AÑO	Enero-Sep 2017 CRAE	Enero-SEP 2018 HCS	Enero-SEP 2018 HEP	Enero-Sep 2018 CRAE	<i>Referente nacional o internacional (cuando aplique)</i>
1) Núm. de artículos	3	3	4	7	
Grupo I:	3	1	3	4	
Grupo II:	0	1	0	1	
Total:	3	2	3	5	
Grupo III:	0	1	0	1	
Grupo IV:	0	0	0	0	
Grupo V:	0	0	0	0	
Grupo VI:	0	0	1	1	
Grupo VII:	0	0	0	0	
Total:	0	1	1	2	
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹					
ICM A:	2	0	1	1	
ICM B:	2	1	2	3	
ICM C:	2	1	0	1	
ICM D:	0	1	0	1	
ICM E:	0	0	0	0	
ICM F:	0	0	0	0	
Emérito:	0	0	0	0	
Total:	6	3	3	6	
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.5	0.67	1.00	0.8	
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.00	0.33	0.33	0.33	
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.00	0.33	0.25	0.29	
6) Sistema Nacional de		0	0		





<i>Investigadores</i>					
Candidato:	0	2	0	2	
SNI I:	3	2	1	3	
SNI II:	0	0	0	0	
SNI III:	0	0	0	0	
Total:	3	4	1	5	
¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII					
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.5	1.3	0.33	0.8	
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ e investigadores vigentes en el SNI	0.50	1.0	1.3	1.17	
9) Producción	1	0	11	11	
Libros editados:	0	0	1	1	
Capítulos en libros:	1	0	10	10	
10) Núm. de tesis concluidas	7	1	5	6	
Especialidad:	7	0	5	5	
Maestría:	0	1	0	1	
Doctorado:	0	0	0	0	
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	0	2	0	2	
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	0	0	
¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII					





INVESTIGACIÓN				
AÑO				Referente nacional o internacional (cuando aplique)
Monto total:				
Núm. industria farmacéutica:				
Monto total:				
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:				
14 Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	(I) Infectología (II) Enfermedades hemato-oncológicas (III) Neuropediatría (IV) Tumores sólidos del SNC (V) Enfermedades lisosomales (VI) Farmacología (VII) Salud pública y epidemiología (VIII) Formación de recursos humanos (IX) Nutrición (X) Enfermedades crónico degenerativas			
15. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa ² :	Periodo de enero a Septiembre 2018 REVISTAS NIVEL III Olga Vera-Lastra, Gabriela Medina, María Pilar Cruz-Domínguez, Gabriel Medrano Ramírez, Raymundo Benjamin Priego Blancas, Ana Lilia Peralta Amaro, Anabel Villanueva Martínez, Jesús Sepúlveda Delgado and Luis J. Jara Autoimmune/inflammatory syndrome induced by mineral oil: a health problem; Clin Rheumatol. 2018 Jun;37(6):1441-1448. doi: 10.1007/s10067-018-4078-2. Epub 2018 Apr 4. 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, Gastón K Rivera and Carlos Rodríguez-Galindo; Collaborative Risk-Adapted Treatment for Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia in Mexico. Blood, 130 2116 2018 6.			



Tabla 4. Aspectos Cuantitativos de Administración (CRAE)

ADMINISTRACIÓN CRAE		
AÑO	ENERO- SEPTIEMBRE 2017	ENERO- SEPTIEMBRE 2018
	CRAE	CRAE
1) Presupuesto federal original	822'615,872.00	877'814,359.00
1.1) Recursos propios original	134'999,982.00	135'000,000.00
2) Presupuesto federal modificado	833'581,227.26	912'026,677.23
2.1) Recursos propios modificado	134'999,982.00	135'000,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	827'285,887.84	891'034,370.32
3.1) Recursos propios ejercido	57'626,595.87	59'362,102.71
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	60.19	55.66
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.00	0.34
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación.	24,342.00	3'482,308.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.00	0.27
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	80,669.81	2'778,674.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	39.61	43.55
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	350'507,638.34	441'093,786.00
8) Total de recursos de terceros	89'074,425.34	99,875,119.45
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	89'074,425.34	99,875,119.45
Recursos de origen externo:		
9) Núm. de plazas laborales:	1922	1922
Núm. de plazas ocupadas	1836	1884
Núm. de plazas vacantes	86	38
% del personal administrativo:	11.5 %	12
% del personal de áreas sustantivas:	83.9 %	86.6
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	2.8 %	2.8
10) Núm. de plazas eventuales:	0	0



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

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas

Tabla 5. Reporte de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. 2018

MES	UCIN	UTIP	HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN	TOTAL IAAS	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	3	5	17	5	30	26
FEBRERO	5	4	16	1	26	20
MARZO	3	3	21	4	31	23
ABRIL	1	2	23	4	30	26
MAYO	3	2	28	5	38	32
JUNIO	1	2	20	6	29	25
JULIO	1	5	15	5	26	22
AGOSTO	3	2	14	5	24	23
SEPTIEMBRE	2	3	16	2	23	21
TOTALES	22	28	170	37	257	218
Días de Estancia	2,514	1,067	26,370	4,258	34,209	
Tasa de Infecciones x 1000 días de Estancia	8.75	26.24	6.45	8.69	7.51	



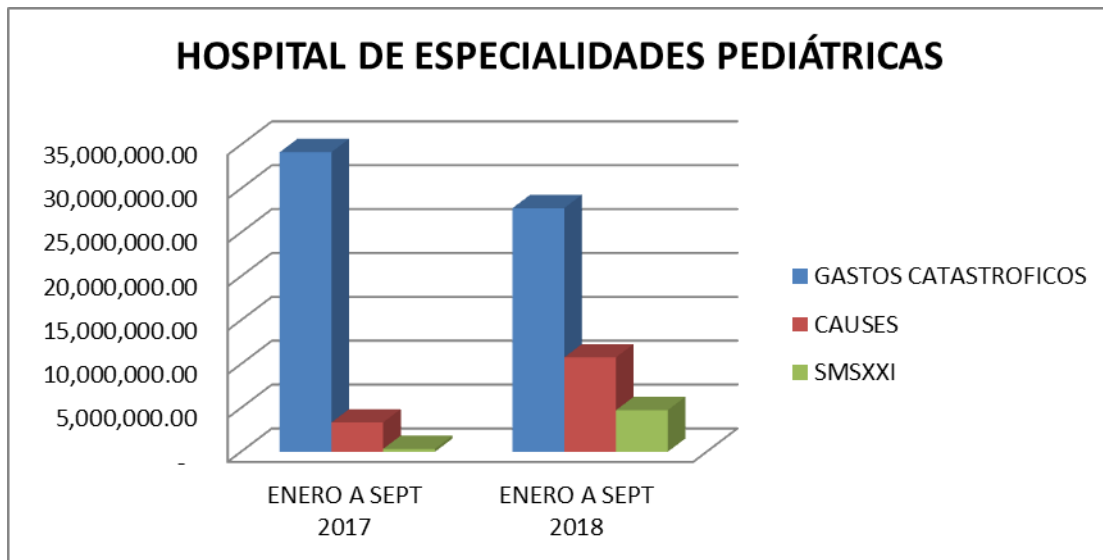
Punto3. Resumen de Ingresos Propios derivados de FPCGC y CAUSES.

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

Hospital de Especialidades Pediátricas

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

Ilustración 1. Ingresos captados



Se obtuvieron ingresos de la cartera del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el periodo de enero a septiembre del 2018 por un monto de \$27,781,820.46 contra un ingreso por \$34,152,217.30 del ejercicio 2017, los cuales corresponden a atenciones brindadas a los pacientes en diversos ejercicios como se indica a continuación:



Tabla 6.- PROGRAMA DE GASTOS CATASTRÓFICOS			
Atenciones brindadas	Ingreso enero-septiembre 2017	Ingreso enero-septiembre 2018	Ingreso por año de atención
Ejercicio 2016	24,585,173.40	173,400.00	24,758,573.40
Ejercicio 2017	9,567,043.90	27,608,420.46	37,175,464.36
Total	34,152,217.30	27,781,820.46	

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

CARTERA	Periodo evaluado	
	Enero-Sept 2017	Enero-Septiembre 2018
Cuidados Intensivos Neonatales	\$ 44,401.00	\$ 0.00
Cáncer Infantil	\$ 3,150,039.00	\$ 3,446,159.00
Enfermedades Lisosomales	\$ 23,866,314.30	\$ 20,721,691.46
Leucemia Linfoblástica Aguda	\$ 1,414,329.00	\$ 853,067.00
Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos	\$ 3,588,151.00	\$ 2,760,903.00
Hemofilia	\$ 2,088,983.00	\$ 0.00
TOTAL	\$ 34,152,217.30	\$ 27,781,820.46

Con respecto al SMSXXI, en el periodo de enero a septiembre de 2018, se logró un ingreso de \$4,747,104.26, correspondiente a casos 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 septiembre de 2018 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica del CAUSES del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$10,763,264.77, correspondiente a atenciones de junio del 2017 a marzo del 2018 siendo el 99.92% casos del REPSS Chiapas y 0.08% a casos del REPSS Nayarit.

Cabe hacer mención que a la fecha se cuenta con un adeudo de \$7,314,792.42, siendo el 99.44% casos del REPSS Chiapas, el 0.06% casos del REPSS Veracruz y el 0.49% casos del REPSS Oaxaca.



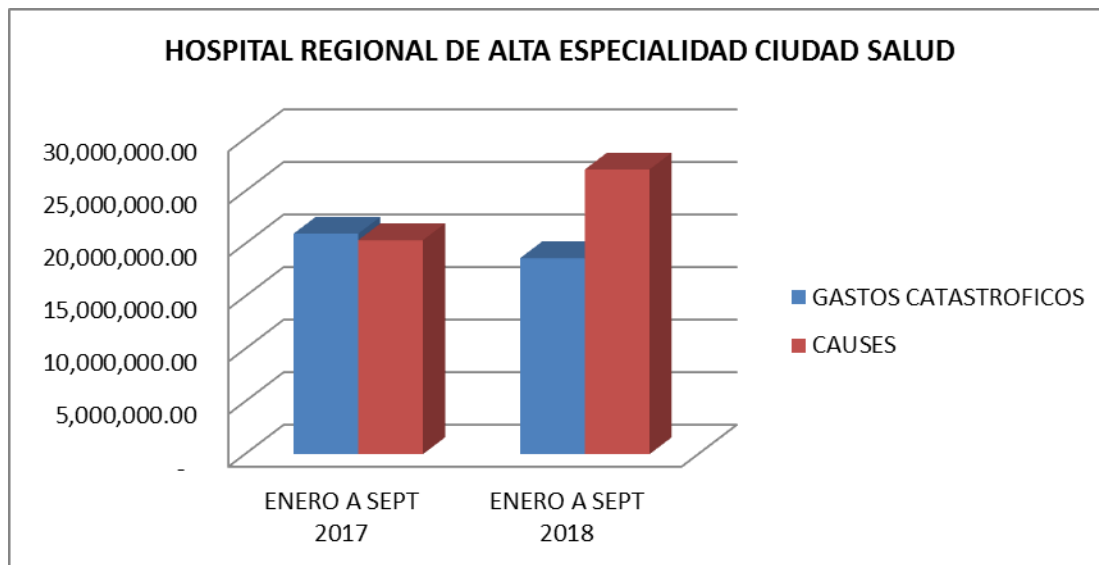
Tabla 8.- Montos pagados por la cartera de servicios del programa CAUSES en el Hospital de Especialidades Pediátricas

ESTADO	Periodo evaluado	
	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018
Chiapas	\$ 3,330,280.48	\$ 10,754,153.98
Oaxaca	\$ 16,822.50	\$ 0.00
Nayarit	\$ 0.00	\$ 9,110.79
TOTAL	\$ 3,347,102.98	\$ 10,763,264.77

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 septiembre del 2018, y su comparativo con el año inmediato anterior.

Ilustración 2. Ingresos del Seguro Popular



En el tercer trimestre se facturó los servicios al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por la cantidad de \$ 2,548,861.00, del cual se cubrieron dentro del periodo el importe de \$994,607.00, contra un ingreso facturado y pagado del ejercicio 2017 por la cantidad de \$ 5,161,213.00 pesos.



NOTA: El importe restante facturado en el tercer trimestre de 2018, por \$1,517,540.00 será pagado en el mes de octubre de 2018.

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

CARTERA	Periodo evaluado	
	ENERO -SEPT 2017	ENERO - SEPT 2018
Cáncer de mama	\$ 8,919,066.00	\$ 8,832,272.00
Cáncer cérvico uterino	\$ 2,645,050.00	\$ 2,008,549.00
Cáncer de mama con anticuerpos monoclonales	\$ 606,128.00	\$ 731,926.00
Cáncer de recto	\$ 1,071,806.00	\$ 0.00
Cáncer de colon	\$ 1,837,574.00	\$ 0.00
Cáncer de colon y recto	\$ 1,699,781.00	\$ 2,841,199.00
Tumor maligno de testículo	\$ 1,074,237.00	\$ 510,059.00
Linfoma no Hodking	\$ 2,534,302.00	\$ 1,765,174.00
Tumor maligno de próstata	\$ 469,533.00	\$ 1,342,871.00
Germinal de ovario	\$ 61,475.00	\$ 524,258.00
Infarto al miocardio	\$ 53,168.00	\$ 86,958.00
TOTAL	\$ 20,972,120.00	\$ 18,643,266.00

Así mismo, en el periodo de enero a septiembre de 2018 se obtuvieron ingresos del Sistema de Compensación Económica de CAUSES del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, por un importe de \$27,080,286.59 correspondientes a casos de junio 2017 a marzo 2018, contra un ingreso de \$20,355,244.86 en el ejercicio 2017, siendo el 98.95% casos del REPSS Chiapas, el 0.07% casos del REPSS Quintana Roo, el 0.98% casos del REPSS Oaxaca y el 0.01% casos del REPSS Jalisco.

Cabe hacer mención que al cierre del tercer trimestre se emitió recibo de cobro al REPSS Chiapas por la cantidad de \$4, 289,573.06 y al REPSS Quintana Roo por la cantidad de \$18,540.06.



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

ESTADO	Periodo evaluado	
	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018
CHIAPAS	\$ 20,354,595.05	\$ 26,794,654.74
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
TOTAL	\$ 20,355,244.86	\$ 27,080,286.59

CONCLUSIONES

El monto total captado de las diferentes carteras de Gastos Catastróficos, CAUSES y Siglo XXI en el periodo de enero a septiembre de 2018, ascienden a \$89,015,742.08 por ambas unidades hospitalarias.

Tabla 11.- INGRESOS CAPTADOS POR SEGURO POPULAR DE ENERO A SEPTIEMBRE 2018			
CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
GASTOS CATASTROFICOS	27,781,820.46	18,643,266.00	46,425,086.46
CAUSES	10,763,264.77	27,080,286.59	37,843,551.36
SMSXXI	4,747,104.26	N/A	4,747,104.26
Total	43,292,189.49	45,723,552.59	89,015,742.08

Existen otros ingresos captados en el periodo de enero a septiembre de 2018, por un monto de \$10,859,377.37 los cuales corresponden a Ventas en efectivo, Convenio con ISSTECH (Solamente por un caso de trasplante), Teletón, Admin Lua, intereses bancarios, rendimientos de cuenta de inversión, otros ingresos y recuperación de cuentas canceladas.



Tabla 12.- OTROS INGRESOS DE ENERO A SEPTIEMBRE 2018			
CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
VENTAS EN EFECTIVO	2,648,946.05	7,035,005.72	9,683,951.77
ISSTECH	275,984.89	-	275,984.89
TELETON	4,345.00	-	4,345.00
ADMIN LUA	-	405,854.00	405,854.00
INTERESES, RENDIMIENTOS BANCARIOS Y OTROS	-	-	482,014.04
RECUPERACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS	1,000.00	6,227.67	7,227.67
Total	2,930,275.94	7,447,087.39	10,859,377.37

El monto total de ingresos captados en el periodo de enero a septiembre de 2018, del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas asciende a \$99,875,119.45.

Tabla 13.- TOTAL DE INGRESOS DE ENERO A SEPTIEMBRE 2018			
CARTERA	HEP	CS	TOTAL CRAE
INGRESOS POR SEGURO POPULAR	43,292,189.49	45,723,552.59	89,015,742.08
OTROS INGRESOS	2,930,275.94	7,447,087.39	10,859,377.37
Total	46,222,465.43	53,170,639.98	99,875,119.45



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 SEPTIEMBRE DE 2018
Divisa: Pesos Mexicanos

Código	Descripción	Del Mes	Al Mes
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS			
4	INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS	\$104,779,600.87	\$990,917,562.84
4.1	INGRESOS DE GESTIÓN	\$1,958,755.30	\$99,385,871.89
4.1.7	Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	\$1,958,755.30	\$99,385,871.89
4.1.7.3	Ingresos de operación de Entidades Paraestatales empresariales no financieras	\$1,958,755.30	\$99,385,871.89
4.2	PARTICIPACIONES, APORTACIONES, TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS	\$102,613,945.06	\$891,042,449.24
4.2.2	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	\$102,613,945.06	\$891,042,449.24
4.2.2.1	Transferencias Internas y Asignaciones del Sector Público	\$102,613,945.06	\$891,042,449.24
4.3	OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS	\$206,900.51	\$489,241.71
4.3.1	Ingresos Financieros	\$206,900.11	\$482,013.49
4.3.1.1	Intereses Ganados de Valores, Créditos, Bonos y Otros.	\$206,900.11	\$482,013.49
4.3.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.40	\$7,228.22
4.3.9.9	Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.40	\$7,228.22
TOTAL DEL GRUPO:		\$104,779,600.87	\$990,917,562.84
GASTOS Y OTRAS PERDIDAS			
5	GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS	\$108,501,304.86	\$953,988,771.73
5.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$108,525,076.12	\$950,175,797.03
5.1.1	Servicios Personales	\$68,880,917.59	\$567,712,503.60
5.1.1.1	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$22,955,283.44	\$214,371,363.54
5.1.1.3	Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$15,483,494.40	\$135,728,403.50
5.1.1.4	Seguridad Social	\$10,606,300.42	\$60,995,315.31
5.1.1.5	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$19,272,476.93	\$154,274,364.44
5.1.1.6	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$563,362.40	\$2,343,056.81
5.1.2	Materiales y Suministros	\$2,995,534.10	\$68,752,475.09
5.1.2.1	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$635,543.32	\$1,873,587.32
5.1.2.2	Alimentos y Utensilios	\$196,247.28	\$866,968.20
5.1.2.4	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$685,313.57	\$1,172,959.71
5.1.2.5	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$681,890.44	\$60,236,056.34
5.1.2.6	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$102,587.88	\$1,084,130.50
5.1.2.7	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$180,884.05	\$1,895,917.56
5.1.2.9	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$513,067.56	\$1,622,855.46
5.1.3	Servicios Generales	\$36,648,624.43	\$313,710,818.34
5.1.3.1	Servicios Básicos	\$3,048,892.57	\$19,864,406.66
5.1.3.2	Servicios de Arrendamiento	\$1,181,081.02	\$10,443,351.49
5.1.3.3	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos y Otros Servicios	\$15,464,166.40	\$180,584,553.64
5.1.3.4	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$14,628.62	\$2,652,479.38
5.1.3.5	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$14,091,268.08	\$84,127,409.55
5.1.3.7	Servicios de Traslado y Viáticos	\$441,427.90	\$4,931,750.86
5.1.3.8	Servicios Oficiales	\$74,035.84	\$236,743.71
5.1.3.9	Otros Servicios Generales	\$2,333,124.00	\$10,870,123.05
5.5	OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS EXTRAORDINARIAS	(\$23,771.26)	\$3,812,974.70
5.5.1	Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	(\$23,771.26)	\$3,812,974.70
5.5.1.1	Estimaciones por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$23,771.26)	\$0.00
5.5.1.5	Depreciación de Bienes Muebles	\$0.00	\$3,810,654.63
5.5.1.7	Amortización de Activos Intangibles	\$0.00	\$2,320.07
TOTAL DEL GRUPO:		\$108,501,304.86	\$953,988,771.73
RESULTADO DE ACTIVIDADES:		(\$3,721,703.99)	\$36,928,791.11

 ELABORÓ C.P. CRISÓFORO RUPERTO TREJO DOMÍNGUEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS	 REVISÓ LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	 AUTORIZÓ DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZALEZ DIRECTORA GENERAL
--	--	--



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

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018

Divisa: Pesos Mexicanos

Unidad Administrativa: Todas
Centro de costos: Todos

Fuente de Financiamiento: Todas
Tipo de Gasto: Todos

Código	Descripción	Saldo	Código	Descripción	Saldo
1	ACTIVO	\$335,487,918.34	2	PASIVO	\$54,558,415.66
1.1	ACTIVO CIRCULANTE	\$106,204,965.37	2.1	PASIVO CIRCULANTE	\$54,558,415.66
1.1.1	Efectivo y Equivalentes	\$38,819,597.62	2.1.1	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$717,481.63
1.1.1.2	Bancos/Tesorería	\$2,597,269.81	2.1.1.2	Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$117,242.51
1.1.1.4	Inversiones Temporales (Hasta 3 meses)	\$36,105,027.48	2.1.1.9	Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$600,239.12
1.1.1.6	Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración	\$117,300.33	2.1.5	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$53,723,633.70
1.1.2	Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$67,069,830.13	2.1.5.9	Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$53,723,633.70
1.1.2.2	Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$64,440,427.96	2.1.6	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$117,300.33
1.1.2.3	Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$2,629,402.17	2.1.6.2	Fondos en Administración a Corto Plazo	\$117,300.33
1.1.3	Derechos a Recibir Bienes o Servicios	\$117,242.51	3	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO	\$280,929,502.68
1.1.3.9	Otros Derechos a Recibir Bienes o Servicios a Corto Plazo	\$117,242.51	3.1	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO CONTRIBUIDO	\$484,988,124.90
1.1.6	Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	(\$801,704.89)	3.1.2	Donaciones de Capital	\$484,988,124.90
1.1.6.1	Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	(\$801,704.89)	3.1.2.1	Superávit/Déficit por Donación	\$484,988,124.90
1.2	ACTIVO NO CIRCULANTE	\$230,282,952.97	3.2	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO GENERADO	(\$204,058,622.22)
1.2.3	Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$215,543,118.00	3.2.1	Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	\$36,928,791.11
1.2.3.3	Edificios no Habitacionales	\$215,543,118.00	3.2.1.1	Ahorro o Desahorro del Ejercicio	\$36,928,791.11
1.2.4	Bienes Muebles	\$277,167,768.68	3.2.2	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$240,967,413.33)
1.2.4.1	Mobiliario y Equipo de Administración	\$39,189,935.49	3.2.2.1	Resultados de Ejercicios Anteriores	(\$240,967,413.33)
1.2.4.2	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$641,429.75			
1.2.4.3	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$220,395,906.35			
1.2.4.4	Vehículos y Equipo de Transporte	\$3,945,899.07			
1.2.4.6	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$13,014,598.02			
1.2.5	Activos Intangibles	\$42,614.13			
1.2.5.1	Software	\$42,614.13			
1.2.6	Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(\$269,613,310.10)			
1.2.6.3	Depreciación Acumulada de Bienes Muebles	(\$269,571,656.00)			
1.2.6.5	Amortización Acumulada de Activos Intangibles	(\$41,654.10)			
1.2.7	Activos Diferidos	\$7,122,562.26			
1.2.7.9	Otros Activos Diferidos	\$7,122,562.26			
SUMA DEL ACTIVO:		\$335,487,918.34	SUMA DEL PASIVO Y PATRIMONIO:		\$335,487,918.34

ELABORÓ

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

REVISÓ

LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

AUTORIZÓ

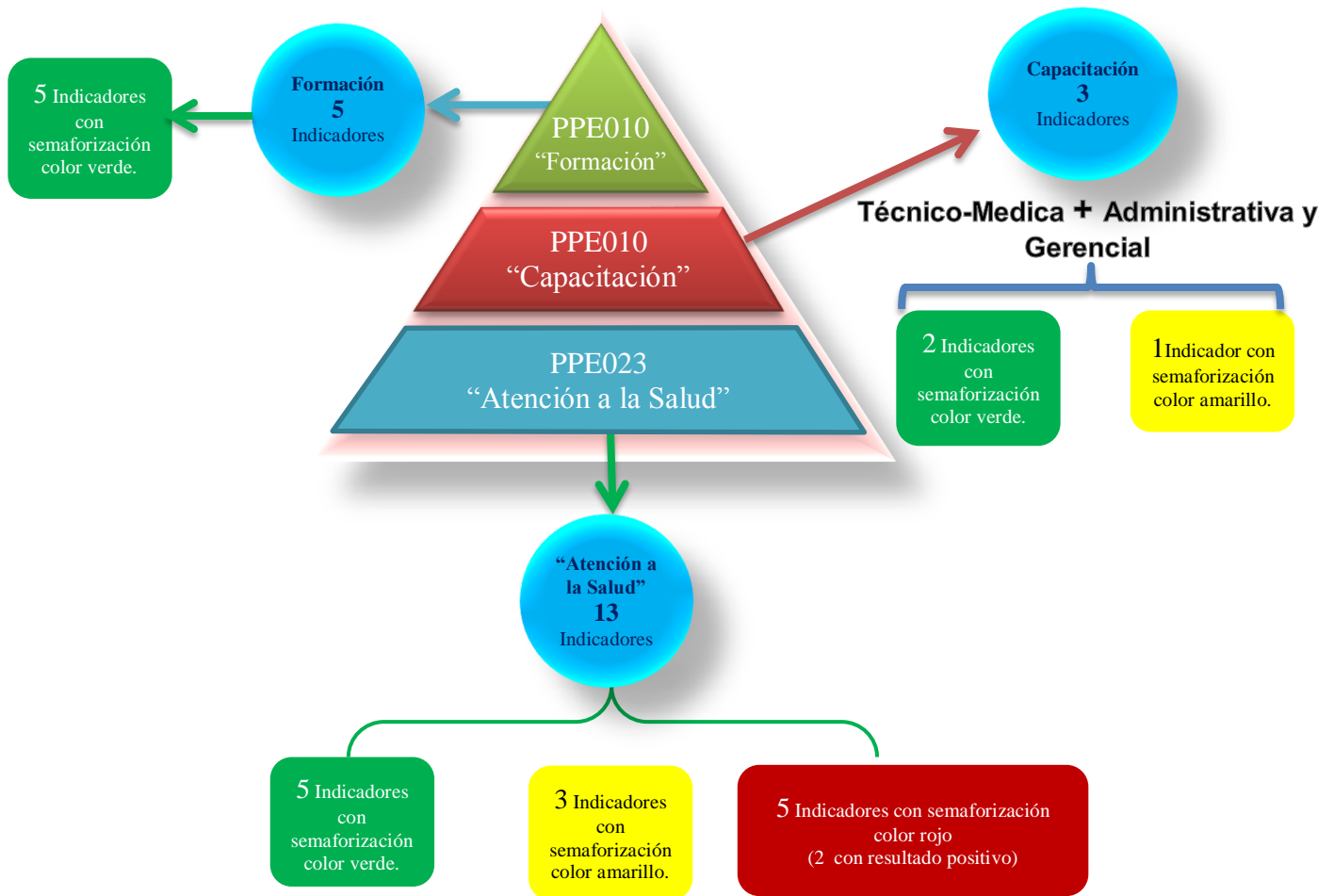
DRA. CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA GENERAL

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

Para este periodo que se informa se programaron 21 Indicadores de la MIR, perteneciendo 8 de ellos al PPE010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, 13 pertenecen al PPE023 “Atención a la salud” y ningún indicador para este periodo de reporte para el PPE022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”.

Ilustración 3. Indicadores Presupuestales

21 Indicadores programados para el periodo.





En el mismo contexto 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".

Ilustración 4. Resumen cuantitativo de los Programas Presupuestales.

Cumplimiento de Indicadores	E010 CAPACITACIÓN (Técnico Médica+Administrativa y Gerencial"	E010 FORMACIÓN EDUCAC CONTINUA	E022	E023	% general Total de Actividades * programa	Porcentaje Representado
verde	2	5	0	5	12	57.14%
rojo	0	0	0	3	3	14.29%
amarillo	1	0	0	3	4	19.05%
rojo positivo	0	0	0	2	2	9.52%
Total de indicadores(MIR), programados para este período	3	5	0	13	21	100%
cumplimiento semaforo verde en relación a los programados en el periodo	66.7	100.0	0.0	38.5	57.1	

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, para uno de ellos las actividades realizadas permitieron estar dentro de lo programado, para el otro indicador denominado; Porcentaje de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa y gerencial, aunque fue de 100% de cumplimiento, es importante mencionar 2 factores que ocasionaron el resultado obtenido en la variable 1 alcanzada denominada; número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial y la variable 2 denominada; número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial en las dos variables alcanzaron un porcentaje por encima de la programación por lo que el primer factor se debe a lo siguiente:

Factor 1: Para este periodo se incrementó la plantilla en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas por el proceso de contratación de nuevo personal para las unidades Hospitalarias lo que permitió el incremento en el



número de trabajadores capacitados aún con los eventos de capacitación contratados y dentro del PAC.

Factor 2; Se debe a que se mejoraron los procesos en la oportunidad y participación del personal pendiente de capacitarse sin que se vieran afectados los servicios.

El tercer indicador programado para este periodo se encuentra en semáforo en color amarillo esto se debió a que se difirió para el siguiente periodo el curso denominado "Seguridad en el Trabajo", este se tenía programado a llevarse a cabo el 28 de septiembre por lo que no hubo oportunidad en la capacitación en este tema en el periodo de reporte.

De los 5 indicadores de Formación, el porcentaje de cumplimiento estuvo dentro del rango del 95 y 100 por ciento, por lo que se encuentran en semáforo de color verde, lo que traduce que se efectuaron las acciones correspondientes encaminadas a los resultados esperados institucionalmente.

Para el PPE023 "Atención a la Salud", como se puede apreciar en la ilustración 3. Para el periodo que se informa de los 5 indicadores aunque se ubican en semáforo en color verde existe una variación por debajo o por encima del 10% en relación a las variables que lo componen por lo que en la tabla 14. Se muestran los resultados y la explicación a las variaciones de la totalidad de indicadores de este programa, en el mismo contexto 3 indicadores se encuentran en color amarillo, 3 indicadores en rojo y 2 en rojo positivo, refiérase a ilustración 3.

Tabla 14. Resultados y explicación a las variaciones.

N.	INDICADOR	META		% de Cumplimiento	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Original	Alcanzado		
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	78.4	89.1	113.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 113.6%, lo que se sitúa en semáforo de color rojo, esto debido a que para el Hospital Ciudad Salud el 98.0% de los pacientes que recibe son referidos de las Instituciones públicas de Salud del Estado por ser la mejor alternativa en la atención de patologías complejas de la región.



N.	INDICADOR	META		% de Cumplimi	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	87.1	79.6	91.4	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 91.4%, lo que se sitúa en semáforo de color amarillo, esto se debió a 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 temporal de licencias sin goce de sueldo.
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	84.1	85.4	101.5	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 101.5%, lo que lo sitúa en semáforo de color verde y dentro de la programación inicialmente comprometida por la institución.
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	Aun cuando el porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 100% y que lo ubica en semáforo de color verde, en el Hospital Ciudad Salud hubo una disminución considerable de productividad en las sesiones de rehabilitación para las áreas de Consulta externa.
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	36.9	39.4	106.8	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 106.8%, lo que lo ubica en semáforo de color amarillo, esto se debió a que existió para este periodo más demanda de estudios de diagnóstico especializado como tomografías, resonancias, endoscopias y procedimientos oftálmicos para el Hospital Ciudad Salud, aunque para el Hospital de Especialidades Pediátricas haya reducido en el número de procedimientos de Medicina nuclear al no estar físicamente rehabilitada el área por motivo del sismo y la asignación de recursos para su rehabilitación.
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	75.4	85.2	113.0	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 113%, lo que lo ubica en semáforo de color rojo, el resultado obtenido se debió al incremento de pacientes que necesitan procedimientos de quimioterapias intratecales en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	96.4	89.0	92.3	El porcentaje de cumplimiento alcanzado fue de 92.3%, lo que lo sitúa en semáforo de color amarillo, la variación a la baja en el número de consultas externas otorgadas para el Hospital de Especialidades Pediátricas, fue debido a que existieron licencias sin goce de sueldo a dos médicos especialistas y a la asignación de personal de consulta externa al servicio de



N.	INDICADOR	META		% de Cumplimi	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
					Cuidados Paliativos recientemente creado en la unidad y por otro lado para el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud ha tenido una disminución en la productividad debido a que el personal ha presentado incidencias temporal de licencias sin goce de sueldo.
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	91.2	90.8	99.6	El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 99.6%, lo que lo ubica en semáforo de color verde, el resultado se debió al reforzamiento de trato digno en los servicios Hospitalarios del Centro Regional.
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	83.5	70.7	84.7	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue del 84.7% de cumplimiento lo que lo ubica en semáforo de color rojo, esto debido a que se está aplicando el modelo de expediente clínico integrado de calidad, utilizando el criterio normado en el MECIC del todo o nada.
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria	72.1	62.5	86.7	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 86.7%, lo que lo ubica en semáforo en color rojo, esto se debió a que para el Hospital Ciudad Salud a que se inhabilitaron de 21 camas de la sala b, debido a trabajos de reparación en techumbre, impermeabilización, bajantes de agua, plafones, pisos con recursos del FONDEN en los meses de agosto-septiembre, debido a esto se limitó el ingreso de pacientes repercutiendo en una baja productividad en la ocupación hospitalaria, aunado al desabasto de medicamentos que afecto en el mes de abril.
12	Promedio de días estancia	8.2	8.0	97.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 97.6%, lo ubica en semáforo en color verde, este resultado en parte se debió a que para el Hospital de Especialidades pediátricas se mejoró el abasto de medicamentos para administrar las quimioterapias de manera completa lo que estaba ocasionando mayor estancia hospitalaria de pacientes y por otro lado para el Hospital Ciudad Salud, se inhabilitaron 21 camas de la sala b, debido a trabajos de reparación en techumbre, impermeabilización, bajantes de agua, plafones, pisos con recursos del FONDEN en los meses de agosto-septiembre, debido a esto se limitó el ingreso de pacientes repercutiendo en una baja productividad.



N.	INDICADOR	META		% de Cumplimi	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	72.4	59.5	82.2	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 82.2%, lo que se sitúa en semáforo de color rojo, esto se debió a consecuencia, 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.
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	6.3	6.4	101.6	El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 101.6%, lo ubica en semáforo en color verde, este resultado se debió a que para el Hospital de Especialidades pediátricas se mejoró el abasto de medicamentos para administrar las quimioterapias de manera completa lo que estaba ocasionando mayor estancia hospitalaria de pacientes, derivado se redujo el número de eventos infecciosos.

Fuente: Resultados de las Hojas de Productividad Hospitalaria de las áreas Médicas y Paramédicas del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.



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 Investigador en Ciencias Médicas (ICM) 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

1. Javier-Gutiérrez Jiménez; Mónica Ivone Mendoza-Orozco; Alejandra Vicente-Serrano; Lorena Mercedes Luna-Cáceres; Jose Manuel Sánchez-Feliciano; José Antonio Girón-Hernández; Jorge Eugenio-Vidal; Virulence genes and Resistance to antibiotics of beta-hemolytics streptococci isolated from children in Chiapas, Mexico The Journal of infection in developing countries (J Infect Dev Ctries) 12(2) 80-88 2018.
2. José L. Lepe Zúñiga, Adriana O. Méndez Cigarroa, Francisco J. Jerónimo López, Jorge G. Hernández Orantes; Sobrevida global de pacientes con leucemia aguda en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas, México, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2018; 75: 1-15. DOI: 10.24875/BMHIM.18000013
3. Mirna E. Morales Marín, Miriam Aguilar, Lilia Albores, Ana Ballesteros, Xochitl Castro, Carlos Chicalote, Amalia Gómez, Nora Gutiérrez, Nuria Lanzagorta, Fernando López, Carla Márquez, Nimsi Morales, Omar Náfate, Patricia Sánchez, Ana M. Balboa y Humberto Nicolini. Effect of the polymorphism BDNF rs6265 G/A in Mexican outpatient children



with autism spectrum disorder. *Revista Salud Mental*, 2018, 4(3); 117-121.
DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2018.019.

REVISTAS NIVEL VI

1. 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, Gastón 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
2. A Case-control Study: Aceptado para publicación en el mes de octubre por el *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*
3. Non EBV Related Aggressive NK-Cell Leukemia; An Oncohematological Great Imitator. Case Report and Pathophysiology. Aceptado para publicación en el mes de octubre por la revista *J. Hematology*.
4. Suicidio y depresión en adolescentes: Una revisión de la Literatura. Fue aceptado para publicación en la *Revista Chilena de Salud Pública*.
5. Pathways to diagnose Autism Spectrum Disorders in Mexico's Health services ha sido aprobado con modificaciones en la revista *Child and Adolescent Mental Health*

Trabajos concluidos propuestos para publicación

1. Variants in ARID5B gene are associated with the development of acute lymphoblastic in leukemia in Mexican Children.- trabajo en colaboración, se envió para su publicación a la revista *The Lancet Oncology*.



- Propuesta de evaluación administrativa a los servicios médicos en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Chiapas, México; Se envió a para su publicación a la Revista Salud en Chiapas.

Capítulos de libro

Sintomatología depresiva en estudiantes de una escuela secundaria urbana de Chiapas. Del libro Problemáticas contemporáneas. Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar. (2017), primera edición, colección Montebello: México.

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. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Raúl Zavala Díaz, Néstor R. García Chong, Laura Elena Trujillo Olivera	Pág. 1- 29
2.- Situación nutricional y aprendizaje en escolares de Chiapas, México. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Vania Courtois García, Beatriz Beltrán de Miguel, Carmen Cuadrado vives, Néstor R. García Chong, Laura Elena Trujillo Olivera	Pág. 30 - 42
3.- Mortalidad infantil, migración y seguridad alimentaria en México. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Néstor R. García Chong, 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. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Ana Karina Lara Ruiz, Marlene Zúñiga Cabrera, Lucía Candelaria González, Néstor R. Garcia Chong, 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. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	María del Socorro de la Cruz Estrada, Laura Elena Trujillo Olivera, Néstor R. García Chong, Ángel René 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. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Jesús Porfirio de los santos Valdivieso, Norma Cancino García, Néstor R. García Chong, Fernando Tapia Garduño.	Pág. 157 - 173
7.- Lactantes Mayores e ingesta de alimentos en un hospital de alta especialidad en Chiapas. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Fernando Solís Morales y Marcia Molina Huerta	Pág. 174 - 191
8.- Comportamiento clínico e intervención farmacológica en los espasmos infantiles, Chiapas, México 2006 -2015. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Adriana Jazmín Chisco Bartolo, Andrey Arturo Flores Pulido, Pablo Méndez Hernández, Néstor Rodolfo García Chong.	Pág. 192 - 205
9.- Impacto clínico del lavado gástrico en neonatos vigorosos con líquido amniótico teñido de meconio. Del libro Vulnerabilidad de la niñez en Chiapas. Temas sociomédicos.	Minerva Ramírez Villaseñor, Andrey Arturo Flores Pulido, Pablo Méndez Hernández, Néstor R. García Chong.	Pág. 206- 217
10.- Sintomatología depresiva en estudiantes de una escuela secundaria urbana de Chiapas. Del libro Problemáticas contemporáneas. Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar.	Adriana de Jesús Aguilar Gío, Laura Elena Trujillo Olivera, María del Socorro De la Cruz Estrada, Néstor Rodolfo García Chong, Claudia Elizabeth Chacón Rico y Luis Chang Girón.	Pág. 53- 60

Formación de Recursos Humanos

Se concluyeron cinco tesis de Grado de la Especialidad en Pediatría:

1. Cambios en la Velocidad de los Niños con TDAH con Manejo Multimodal en la Unidad de Neuropaidosiquiatría del Hospital de Especialidades Pediátricas en el Periodo Comprendido del 1° de Abril del 2014 al 31 de Marzo de 2017.
2. Comorbilidad del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en Niños del Hospital de Especialidades Pediátricas.
3. Epidemiología de la Asociación Vacterl en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez del 2007 al 2017.





4. Comparación del Estado Nutricional Asociada a las Terapias Sustitutivas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Hospital de Especialidades Pediátricas.
5. Características Epidemiológicas de las Cardiopatías Congénitas en Pacientes del HEP en el periodo de 2007-2016.

Se da continuidad al apoyo a Médicos en formación para el desarrollo de protocolos de investigación; actualmente se están desarrollando los siguientes trabajos:

1. Experiencia en el Diagnóstico y Tratamiento de Cuerpos Extraños en Vía Aérea en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
2. “Parámetros Hemáticos del Metabolismo del Hierro en Pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda Multitransfundidos en el Hospital de Especialidades Pediátricas”.
3. “Alteraciones Inmunológicas en Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Población Infantil del HEP”.

Concluye la estancia de dos alumnas provenientes de la Universidad Veracruzana, de la Facultad de Ciencias Químicas, quienes participaron en el proyecto: Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda.

Aceptación de dos estudiantes en servicio social en investigación de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH en 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).

Aceptación de un estudiante para el servicio social en investigación de la Licenciatura en Químico Farmacobiólogo de la Escuela de Ciencias Químicas, sede Ocozocoautla de la UNACH, en el proyecto titulado: Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda.



Participación en convocatorias de financiamiento externo

- Asociación de polimorfismos genéticos de enzimas de la vía del Folato y toxicidad por metotrexato en niños con leucemia linfoblástica aguda por la convocatoria del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SS/IMS/ISSSTE-CONACYT. En espera del resultado de la FASE II
- 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) a la convocatoria de salud de la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P. No fue aceptado

Comité de Investigación

- Se encuentran registrados 32 protocolos de los cuales 6 corresponden a investigadores; 8 a personal de enfermería; 12 a médicos residentes y 6 son tesis de licenciatura de diversas carreras.

Tabla 16. Protocolos de Investigación Registrados

ÁREA	NÚMERO	ACTIVOS	ACTIVOS CON DESFASE
Investigadores	6	4	2
Enfermería	12		12
Residentes	12	12	0
Tesis de licenciatura	4	2	2

- Se establecieron dos reuniones de trabajo en conjunto con los titulares de las Direcciones Médica, de Operaciones y de 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, Sociomedicina y Salud Mental.
- Durante el periodo de informe se han realizado ocho sesiones ordinarias del Comité de Investigación.



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	Del 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	Del 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
3	Congreso de Nutrición Hospitalaria de la Asociación Mexicana de Nutriología	Del 14 de julio de 2018	Terapia Nutricional en el Paciente con Enfermedad Renal	Dr. José Luis Lepe Zúñiga
4	Congreso Internacional del XXIII Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico	Del 15 al 18 de agosto de 2018	Monitoreo terapéutico de metotrexato en el seguimiento del tratamiento en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en Chiapas, México	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
5	Concurso de Innovación Tecnológica del Instituto Tecnológico Nacional de México	Del 24 al 28 de septiembre	RNA aplicada al análisis de la sobrevivencia de pacientes con LLA	Dr. Néstor Rodolfo García Chong
6	I Congreso Internacional de Realidades Emergentes 2018-CIRE	Del 26 al 29 de septiembre de 2018	Salud materno-infantil en población hablante de lengua indígena en México: revisión de la literatura	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

Tabla 18. RESIDENTES	
GRADO	NÚMERO
R I	6
R II	5
R III	5
Total	16

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
Ciclo 18-19	20	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 Federico Gómez.
- La eficiencia terminal del ciclo académico 2015-2018 fue del 100%.

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 21 residentes de Pediatría, provenientes del HRAE de Ixtapaluca (3), del Instituto Nacional de Pediatría (8), del Hospital Infantil de México Federico Gómez (8) 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-septiembre 2018
HRAE de Ixtapaluca	3
Instituto Nacional de Pediatría	8
Hospital Infantil de México Federico Gómez	8
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	2
Total	21

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	5
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	2
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Anestesiología	6
Instituto Nacional de Pediatría	Terapia Intensiva	4
TOTAL		24



Durante el periodo del presente reporte se han recibido para realizar las actividades de Servicio Social un total de 66 pasantes que concluyeron el período de actividades en junio, más 66 que continúan en del 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 y 124 de nuevo ingreso en el mes de julio, haciendo un acumulado de 256 a la fecha.

Se egresó a la cuarta, generación de internos de pregrado con un total 21 médicos, se recibieron a 21 internos en el mes de enero, que en estos momentos rotan en las subsedes y se reciben 21 internos más en el mes de julio.

Entre enero a septiembre, se llevaron a cabo 11 sesiones clínicas de enfermería, repetidas cada una de ellas en 6 ocasiones (1 en cada turno) y 28 sesiones generales realizadas en el auditorio del Hospital, con un total de 2,135 asistentes.

Tabla 23. Sesiones clínicas de enfermería y sesiones generales

N.	TIPO DE EVENTO	TEMA	DIRIGIDO A:	ASISTENTES
1	SESIÓN ENFERMERÍA (1 SESIÓN POR TURNO, TOTAL= 6)	IMPORTANCIA DE LA CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA EN MÉXICO	ENFERMERÍA	160
2	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	PREVENCIÓN DE IAAS A TRAVÉS DEL LAVADO DE MANOS	ENFERMERÍA	68
3	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	EVALUACIÓN DE CALIDAD EN LOS RECURSOS MATERIALES	ENFERMERÍA	141
4	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	TRABAJO EN EQUIPO PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD	ENFERMERÍA	192
5	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 1, 2 Y 3	ENFERMERÍA	145
6	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	PRECAUCIONES ESTÁNDAR	ENFERMERÍA	93
7	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	IMPACTO DEL HIGIENE DE MANOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE	ENFERMERÍA	167
8	SESIÓN ENFERMERÍA (6)	LA INVESTIGACION EN ENFERMERÍA	ENFERMERÍA	141
9	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	ENFERMERÍA	26





N.	TIPO DE EVENTO	TEMA	DIRIGIDO A:	ASISTENTES
10	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	PRESENTACIÓN DEL CARRO ROJO	ENFERMERÍA	23
11	SESIÓN ENFERMERÍA(6)	LACTANCIA MATERNA	ENFERMERÍA	25
12	SESIÓN CLÍNICA	LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	MULTIDISCIPLINARIO	15
13	SESIÓN CLÍNICA	FARMACO VIGILANCIA HOSPITALARIA	MULTIDISCIPLINARIO	34
14	SESIÓN CLÍNICA	INTOLERANCIA A LA LACTOSA	MULTIDISCIPLINARIO	56
15	SESIÓN CLÍNICA	HIGIENE DE MANOS	MULTIDISCIPLINARIO	36
16	SESIÓN CLÍNICA	HISTIOCITOCIS X	MULTIDISCIPLINARIO	52
17	SESIÓN CLÍNICA	ANESTESIA EN MUCOPOLISACARIDOSIS	MULTIDISCIPLINARIO	87
18	SESIÓN CLÍNICA	ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN PEDIATRÍA	MULTIDISCIPLINARIO	37
19	SESIÓN CLÍNICA	ABORDAJE DE CASO CLÍNICO EN NEONATOLOGÍA	MULTIDISCIPLINARIO	41
20	SESIÓN CLÍNICA	SOBREVIDA DE PACIENTES CON LEUCEMIA AGUDA EN EL HEP	MULTIDISCIPLINARIO	45
21	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO: TUMORES GERMINALES	MULTIDISCIPLINARIO	39
22	SESIÓN CLÍNICA	ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MULTIDISCIPLINARIO	25
23	SESIÓN CLÍNICA	DIAGNÓSTICO DEL ESPECTRO AUTISTA A LO LARGO DE LA VIDA	MULTIDISCIPLINARIO	31
24	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO	MULTIDISCIPLINARIO	42
26	SESIÓN CLÍNICA	SÍNDROME DE TURNER	MULTIDISCIPLINARIO	35
27	SESIÓN CLÍNICA	REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE CON HEMOFILIA	MULTIDISCIPLINARIO	30
28	SESIÓN CLÍNICA	ENFERMEDAD DE KAWASAKI	MULTIDISCIPLINARIO	40
29	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO ENFERMEDAD RENAL	MULTIDISCIPLINARIO	26
30	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
31	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO INMUNOALERGIA	MULTIDISCIPLINARIO	27
32	SESIÓN CLÍNICA	DIFUSIÓN DE LAS BECAS CONACYT	MULTIDISCIPLINARIO	28
33	SESIÓN CLÍNICA	CIRUGÍA EN LABIO Y PALADAR HENDIDO	MULTIDISCIPLINARIO	32
34	SESIÓN CLÍNICA	EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	MULTIDISCIPLINARIO	19
35	SESIÓN CLÍNICA	CASO CLÍNICO DE CARDIOLOGÍA	MULTIDISCIPLINARIO	32



N.	TIPO DE EVENTO	TEMA	DIRIGIDO A:	ASISTENTES
36	SESIÓN CLÍNICA	NUTRIOLOGÍA MÉDICA Y LACTANCIA MATERNA	MULTIDISCIPLINARIO	33
37	SESIÓN CLÍNICA	DONACIÓN DE ÓRGANOS	MULTIDISCIPLINARIO	19
			TOTAL ASISTENTES	2,135

En el período de enero a septiembre se realizaron 31 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 1,235 asistentes. Del total de cursos, 10 corresponden a educación médica continua con una participación de 348 asistentes.

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	DÍA INTERNACIONAL DEL CANCER INFANTIL	25
6	BLS (SOPORTE VITAL BÁSICO)	45
7	PALS (SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO)	45
8	CÓDIGO EVC	25
9	TERAPIA DE REPERFUSIÓN DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (CÓDIGO INFARTO).	32
10	LA SUPERVISIÓN A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE DIRIGIDO	15
ASISTENTES		348

Tabla 24a CURSOS DE CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA

No.	NOMBRE DEL EVENTO	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 MÁQUINA 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
20	HEMOFILIA HACIA LA META CERO SANGRADOS	60
21	CURSO DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO	75
		1,235

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Durante el IV Congreso Nacional de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, efectuado en la Ciudad de Oaxaca del 26 al 28 de septiembre del 2018, personal adscrito al Hospital de Especialidades Pediátricas participo en los siguientes Temas:

- Los cuidados paliativos en los hospitales regionales de alta especialidad. Un enfoque holístico de la Medicina: Dra. Rosa Isela Jon Torres
- Panorama de las cardiopatía congénitas en Chiapas: El Rol del cateterismo Cardiaco Dr. Roberto Mijangos
- La Enseñanza en los HRAE: Dr. Fernando Tapia Garduño



1.2 Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

1.2.1 Investigación

Sistema Institucional de Investigadores (SII)

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 2017, ya que hubo una promoción de categoría C a categoría D en uno de los ICMs vigente.

Así mismo, en este periodo se dictaminó la preevaluación curricular del titular de la División de Investigación, con una calificación de ICM “C”, que participará en la convocatoria de ingreso y promoción al SII en el 2019.

La plantilla actual vigente incluye tres investigadores; uno con categoría “B”, uno con categoría C y otro en categoría “D”.

Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

Hasta septiembre del 2018, solamente 1 de los 3 ICM vigentes en el SII pertenecía también al Sistema Nacional de Investigadores del CONACyT. Cabe mencionar, sin embargo, que en este 2018, los 2 ICM vigentes en el SII y 1 directivo del área de investigación con pre evaluación favorable para su ingreso en el SII, participaron en la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia del SNI, obteniendo dictamen favorable para Nivel I a uno de los Investigadores y a los otros dos participantes como Candidato a Investigador Nacional.

Publicación de artículos

REVISTAS NIVEL I

Roberto Alejandro Sánchez-González, Minerva Daniela Rodríguez Parra, Ma Guadalupe Trujillo Vizuet, Gisel Aracely Magaña Pinto, Fabiola Yeseline Zamudio Castellanos, Reacciones adversas a la transfusión de componentes sanguíneos en el sureste de México. *Hospital Medicine and Clinical Management*. 2018 Julio-Septiembre;11(3):XX-XX.



REVISTAS NIVEL II

L.M. Canseco-Ávila, F.Y. Zamudio-Castellanos, R.A. Sánchez-González, M.G. Trujillo-Vizuet, S. Domínguez-Arrebillaga, C.A. López-López Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. *Revista de Gastroenterología de México*. 2018. DOI: 10.1016/j.rgm.2018.06.006

REVISTAS NIVEL III

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 Autoimmune/inflammatory syndrome induced by mineral oil: a health problem; *Clin Rheumatol*. 2018 Jun;37(6):1441-1448. doi: 10.1007/s10067-018-4078-2. Epub 2018 Apr 4.

Trabajos concluidos enviados para publicación

1. Association of IKZF1, ARID5B, XRCC1, CEBPE and MTHFR gene polymorphism with susceptibility to acute lymphoblastic leukemia in a population of southern of Mexico. Enviado a Journal: *Leukemia & Research*
2. Role of HLA DRB1*15 and HLA DRB1*16 alleles in the genetic susceptibility to develop Systemic Lupus Erythematosus (SLE) after Chikungunya and Zika viruses infection in México. Enviado a *Asia Pacific Journal of Blood types and genes*

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	Estados	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 Muguerza Lara. Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Luis Miguel Canseco Ávila
Construcción de una estrategia de abordaje integral de vigilancia de la cotransmisión de ZikV, ChikV y DenV, para la prevención y control de enfermedades de importancia epidemiológica transmitidas por vectores Aedes: Zika, Dengue y Chikungunya.	FOSSIS 2015, largo aliento	Dr. Mario Henry Rodríguez López (CISEI/INSP)	En curso	Dr. Jesús Sepúlveda Delgado Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga 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	SALUD-CONACyT	Dr. Ángel Lugo Trampe (Escuela de	En curso	Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo



Proyecto	Fuente de Financiamiento	Responsable Técnico ante CONACyT	Statu s	Colaborador(es) del HRAE en el proyecto
tuberculosis y micobacterias no tuberculosas y perfiles genéticos de farmacorresistencia en pacientes con resistencia primaria al tratamiento antifímico en Chiapas, México		Medicina Humana, CIV, UNACH)		

2. El HRAE cuenta con un proyecto activo ante CONACyT, con uno de sus ICM como RESPONSABLE TÉCNICO el Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga. El proyecto se titula: Factores Genéticos y Ambientales Asociados al Desarrollo de Leucemia en Niños del Estado de Chiapas”. La segunda etapa del proyecto cuenta con una prorroga que concluye en el mes de octubre, fecha en que se dará cumplimiento al informe técnico y financiero final.

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS CON OTRA FUENTE DE FINANCIACIÓN

En el mes de agosto del 2018, culminó el periodo de enrolamiento del proyecto “Evaluación de las Potenciales Infecciones por Zika, Chikungunya y Dengue en México (Zik01)”, financiado por la Red Mexicana de Investigación Clínica en Enfermedades Infecciosas Emergentes (LaRed) y los NIAID (Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas). Este proyecto tuvo una duración de dos años desde julio 2016 hasta agosto 2018. El HRAE participo de inicio a fin a través de un Investigador principal, de los Investigadores en Ciencias Médicas, el personal de Laboratorio de Investigación y el titular de la División de Investigación y Diagnóstico

PARTICIPACIÓN EN COMITES HOSPITALARIOS

Bajo la supervisión de la División de Investigación y Diagnóstico, del HRAE Ciudad Salud, de conformidad con las atribuciones establecidas en el manual de organización del laboratorio de investigación del HRAE Ciudad



Salud, los ICM adscritos al HRAE Ciudad Salud 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 .

Durante el tercer trimestre correspondiente al 2018, el Comité de Investigación sostuvo 2 reuniones ordinarias, revisó y turnó a los Comités de CEI Y CB los Protocolos: “Validación de biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS)” y “Estado nutrición de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud”,

se realizó la implementación formato con el objetivo de realizar la enmienda de protocolos, que se utiliza cuando el investigador agrega o modifica un apartado y formato para la presentación de informe parcial y final permitiendo con ello homogenizar la entrega de los informe considerando el número de registro en base al cronograma propuesto por el investigador responsable.

Tabla 99. Aceptación de Protocolos de Investigación

No.	Nombre de Protocolo	Número de Registro
1	INCIDENCIA Y CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA DE LOS TUMORES SUPRATENTORIALES EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.	07/2018
2	FACTORES SOCIALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS Y EPIGENÉTICOS EN SUJETOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DE LA REGIÓN SOCONUSCO DEL ESTADO DE CHIAPAS.	08/2018
3	VALIDACIÓN DE BIOMARCADORES DE DAÑO RENAL EN LESIÓN RENAL AGUDA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD HRAECS.	09/2018
4	EVALUACION DE LA ANALGESIA POSOPERATORIA Y PRESENTACION DE EFECTOS SECUNDARIOS POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DE MORFINA SUBARACNOIDEA EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS BAJO ANESTESIA NEUROAXIAL.	10/2018



5	VARIANTES GENOTÍPICAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 16 Y SU ASOCIACIÓN CON EL GRADO DE LESIÓN EN PACIENTES DEL ESTADO DE CHIAPAS.	11/2018
6	BIOMARCADORES MOLECULARES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO.	12/2018
7	FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.	13/2018

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.

Durante el periodo a reportar, el comité de Bioseguridad sostuvo 2 reuniones de manera ordinaria y extraordinaria, en el mes de julio se aprobaron 6 protocolos

En el mes de septiembre el Comité Interno de Bioseguridad se reunió de manera extraordinaria con el objetivo de realizar la reinstalación debido a cambio de integrante

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.

Durante el tercer trimestre del 2018, el Comité de Ética de Investigación se reunió en dos ocasiones de manera ordinaria y extraordinaria, en el mes de julio se aprobaron 6 protocolos

Se implementó el formato de evaluación de protocolos con el objetivo de estandarizar la evaluación de los protocolos.

En el mes de septiembre en la reunión ordinaria, el Comité de Ética e Investigación se reinstaló, debido al análisis de la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Ética y de Investigación acordando la necesidad de integrar a más personal de sexo masculino.

En el mes de septiembre del año en curso, se revisó el protocolo de investigación considerando observaciones, se designó un asesor metodológico, en esta reunión



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. Responsable: Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga	Vigente hasta octubre 2018.
016/2015	Caracterización clínica, epidemiológica y molecular de infecciones por arbovirus. Responsable: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	Vigente hasta 2019
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. Responsable: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	Vigente hasta 2019
006/2017	Factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios en la artritis y artropatía por Chikungunya y su asociación con el desarrollo de artritis reumatoide. Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado	Vigente hasta 2019
007/2017	Etiología y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la región Soconusco del estado de Chiapas. Responsable: Dr. Anselmo Muguerza Lara	Vigente hasta 2019.
01/2018	Estudio de la diversidad genética intra-hospedero del virus Zika. Responsable: Dra. Karina del Carmen Trujillo Murillo.	Vigente hasta 2021
002/2018	Caracterización molecular de Klebsiella pneumoniae y Escherichia coli resistentes a colistina en aislamientos clínicos de pacientes del HRAE Ciudad Salud. Responsable: Emmanuel Gabriel Jiménez Villanueva.	Enero 2019
003/2018	Incidencia del ausentismo laboral en el personal de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Responsable: EE. Diana Lorena Culebro Marín	Enero 2019
004/2018	Reacciones adversas a la transfusión de componentes sanguíneos en el tercer nivel de atención en salud. Responsable: QFB Minerva Daniela Rodríguez Parra.	Diciembre 2018
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.	Diciembre 2018



	Responsables: Dr. Fernando Pérez Gordillo	
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. Responsable: Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos	Octubre 2018
007/2018	Incidencia y correlación radiopatológica de los tumores supratentoriales en la población del Hospital de Alta Especialidad Ciudad Salud Responsables: Dr. Fernando Pérez Gordillo	Diciembre 2018
002/2010	Perfil genómico del proceso inflamatorio de las enfermedades coronarias cardiovasculares: en el sureste de México Responsables: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila	Abril 2021
001/2015	Perfil epidemiológico de pacientes con enfermedad renal crónica no especificada en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud Responsables: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila	Agosto 2021
008/2018	Factores sociales, ambientales, genéticos y epigenéticos en sujetos con Lupus Eritematoso Sistémico de la región Soconusco del estado de Chiapas. Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.	Julio 2021
009/2018	Validación de biomarcadores de daño renal en lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud HRAECS. Responsable: Dr. Jesús Sepúlveda Delgado.	Marzo 2021
010/2018	Evaluación de la analgesia postoperatoria y presentación de efectos secundarios posterior a la administración de morfina subaracnoidea en pacientes sometidos a procedimientos bajo anestesia neuroaxial. Responsable: Dr. Irán Rubiel Cruz Recinos.	Marzo 2019
011/2018	Variantes genotípicas del virus del papiloma humano 16 y su asociación con el grado de lesión en pacientes del estado de Chiapas. Responsable: Dr. Sergio Domínguez Arrevillaga.	Enero 2021
012/2018	Biomarcadores moleculares para la detección temprana y la estratificación de riesgo de cáncer gástrico. Responsable: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila.	Septiembre 2021
013/2018	Frecuencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en la población del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Responsable: Dr. Luis Miguel Canseco Ávila.	Septiembre 2021



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
TOTAL	7	1	3	6	17

En el mes de febrero se egresó la tercera generación del Hospital Regional de Alta Especialidad 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 Bupivacaina Pesada comparada con Bupivacaina 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 el mes de marzo se inició el programa de residencias médicas correspondientes al 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 otorgado plazas para Medicina Crítica al HRAE-CS, siendo este el único lugar en el estado con capacidad para formar personal médico en esa área, corriendo además el riesgo de perder el aval académico otorgado por la UNAM.

Tabla 28. RESIDENTES POR ESPECIALIDAD Y GRADO
ESPECIALIDADES

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



Ceremonia de clausura.

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



De las rotaciones de otras sedes se recibieron 9 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 4 de anestesiología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

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

Se recibió a 3 residentes de endoscopia de segundo año del Hospital Juárez de México y a 4 residentes de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala, Teniendo como objetivo conocer la ruta de atención del paciente gineco-oncológico. 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 – septiembre.	9
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.	Enero – septiembre.	6
Rotación complementaria		
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.	Enero – septiembre.	4
Hospital Juárez de México.	Enero – septiembre.	1
Hospital Nacional Juan José Ortega Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala.	Enero – septiembre.	4
Hospital Chiapas nos Une.	Enero – septiembre.	1

También se han efectuado 28 sesiones generales con un total de 2,803 asistentes en el auditorio Manuel Velasco Suárez del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” con los temas:



Tabla 30. Sesiones Generales.

Número.	Nombre sesión.	Número de asistentes.
1	Caracterización de la población atendida en el HRAE, con aecuelas 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	Tumorações Hepáticas, Diagnosticadas 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
20	Patologías y fases de atención coberturadas en FPGC y Causes 2018	98
21	Epilepsia.	111
22	Teratoma Sacrococcígeo.	115
23	Crónicas en patología.	150
24	Diagnóstico y Tratamiento del Trauma Torácico durante la Evaluación Primaria.	57
25	Nuevas Herramientas para el control de vectores.	95
26	Código Sepsis.	48

27	Higiene de Manos.	104
28	Marcadores Bioquímicos en la detección tempranos de daño Renal.	111

En el mismo contexto se realizaron 15 sesiones de residentes de las cuatro especialidades donde se exponen casos de gran relevancia para la formación de los mismos con un total de 564 asistentes.



Sesión de residentes.

Se llevaron a cabo 56 cursos contando con un total de 3,215 asistentes.

Tabla 31. Cursos

NÚMERO	NOMBRE
	EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA
1	La ética, el ser humano y la ciencia.
2	RCP básico.
3	Principios básicos de Radiología de Tórax y Abdomen.
4	Actualización, Capacitación y Adiestramiento del Manejo de Equipos y consumibles para la práctica de Hemodiálisis y Hemodiafiltración.
5	"Reanimación cardio pulmonar e integración de equipo de código azul".
6	Prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud
7	Curso de Oncología
8	La tuberculosis en el marco de los objetivos de desarrollos sostenible (2030) en Mesoamérica.



CAPACITACION TÉCNICO MÉDICA	
9	Capacitación en el manejo del equipo AQT90 Flex-Radiometer.
10	Curso de Inducción al Puesto.
11	Curso Taller, Liderazgo, Transformado la Visión en realidad para garantizar la seguridad del paciente.
12	Manejo de Gasómetro serie ABL 800FLEX, errores en la fase preanalítica en el estudio de la gasometría.
13	Curso Inducción al puesto a médicos residentes.
14	Curso Desarrollo Humano, Productividad y Competitividad Laboral.
15	Evaluación externa de la calidad blue belt.
16	Eventos Adversos.
17	Estandarización del cuidado a través de planes de cuidados y guías de práctica clínica de Enfermería en el HRAE Ciudad Salud.
18	Intervenciones de Enfermería en el cuidado de catéteres en el HRAE "Ciudad Salud".
19	"Estrategias y acciones para la seguridad del paciente en terapia de infusión".
20	Inducción a Trabajo Social del HRAECS.
21	Identificación correcta del paciente y toma de muestra.
22	Entrenamiento en auditorías internas de sistema de Gestión de Calidad.
23	Actualización en el Manejo de sustancias químicas y atención de emergencias de derrames en el laboratorio clínico.
24	1er. Curso de Seguridad del Paciente.
25	1er. Congreso de Medicina Transfusional.
26	Curso de Manejo Higiénico de los alimentos basado en Distintivo H.
27	3er. Curso de Gestión del Cuidado.
28	"Taller: Manejo de Emociones en Salud Mental".
29	Curso de Dietoterapia y Dietas Especiales.
30	Curso "Uso de Gas L.P. en el HRAE Ciudad Salud".
31	Uso y aplicaciones de la PCR en tiempo real en el equipo stepone.
32	Uso y aplicación del Software Freezerworks 2017 V09.0.02.
33	Curso-Taller: Diseño Metodológico de Protocolo de Investigación.
34	Curso- Taller: TRAIGE (hospitalario-Pre Hospitalario).
35	"Estrategias y Acciones para la Seguridad del Paciente en Terapia de Infusión".
36	Curso-Taller: 3er Aniversario Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.



37	8° Curso de Atención integral al paciente Neurológico y Neuroquirúrgico.
38	Importancia del transporte correcto de las muestras biológicas al laboratorio clínico.
39	Implementación de Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad en el Laboratorio de Análisis clínicos.
40	Protocolo de Bioseguridad para la atención de donantes con riesgo alto de enfermedad infectocontagiosa.
41	Curso de Inducción al médico Interno de Pregrado.
42	Importancia de los sistemas de Gestión de Calidad en los laboratorios y su aplicación en proyectos de investigación".
43	Curso-Taller: Calidad y Humanismo en la atención en las instituciones de salud.
44	Estandarización de la información sobre el uso correcto de los formatos y hemocomponentes del Servicio de transfusión en las áreas críticas del HRAECS.
45	Prevención de las infecciones asociadas a la atención en Salud.
46	8 acciones esenciales para la seguridad del paciente.
47	Bioética: Actividad Multidisciplinaria.
48	"Curso - Taller clima laboral: Comunicación asertiva a directivos".
49	"Curso - Taller clima laboral: Comunicación asertiva y motivación a Trabajadoras Sociales 2.
50	Atención médica de urgencia al paciente politraumatizado.
51	Curso-Taller clima laboral: comunicación asertiva y trabajo en equipo entre anestesiólogos y Enfermería quirúrgica 2.
52	Curso de Inducción de estudiantes a campo clínico.
53	2° curso de seguridad del paciente.
54	Fundamentos e importancia de mejora del servicio de nutrición.
55	Capacitación Productos Medtronic.
56	Curso-Taller clima laboral: comunicación asertiva y trabajo en equipo en área de Ingeniería Biomédica.

Además de que se llevó a cabo el congreso de aniversario con un aforo de 1,200 asistentes, entre ellos 15 extranjeros provenientes de Guatemala y la presentación de 15 carteles de investigación denominado. "Calidad y seguridad del paciente en un tercer nivel de atención en Chiapas.

Durante el IV Congreso Nacional de Hospitales Regionales de Alta Especialidad, efectuado en la Ciudad de Oaxaca del 26 al 28 de septiembre



del 2018, se participó en la mesa redonda denominada: La Enseñanza en los HRAE.

En relación al servicio social se cuenta con 54 pasantes de enfermería, 09 de trabajo social, 10 de técnicos en imagen, 3 de licenciatura en nutrición, 1 de odontología, 1 de psicología, 8 de químico fármaco-biólogo y 4 de licenciatura en fisioterapia y rehabilitación.



Inauguración del Congreso del doceavo aniversario del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad salud"



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 periodo del reporte, que impactaron de manera negativa en diversos indicadores de atención médica, como el número de cirugías realizadas, el número de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento realizados, entre otros.

Aunque el acumulado para el reporte anterior los aspectos que condicionaron una productividad a la baja fueron; el abasto deficiente de clorhexidina al 2%, lo que condicionó un incremento en la tasa de infecciones asociadas a la atención en la salud, el desabasto en fármacos oncológicos provocó incremento en los días estancia de los pacientes para poder administrar las quimioterapias de forma completa y que generó un impacto negativo en los indicadores de egresos hospitalarios, egresos por mejoría y para el promedio de estancia hospitalaria, para el reporte informado, los indicadores de productividad se encuentran a la alza.

En relación 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 parte 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, por lo que, 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 28,907 consultas de especialidad desglosadas en los apartados de Consulta Externa, Preconsulta y consulta de Admisión Continua.

2.1.1.1 Consulta Externa

En este servicio se han realizado un total de 25,659 consultas, de las cuales 5,691 fueron de primera vez y 19,968 subsecuentes (tabla 32).

2.1.1.2 Productividad del personal médico en consulta.

El indicador de consultas por hora médico para este periodo alcanzó 1.26%, sin embargo para el indicador de consultas por consultorio en consulta externa se obtuvo el resultado de 3.03%.

La Proporción de consultas subsecuentes de especialidad que se otorgan en relación a consultas de primera vez. En este periodo se refleja un índice de 3.5 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez.



Tabla 32. Consulta Externa (Primera vez y Subsecuente).

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	5,843	5,691	-2.6	6,750	84.3
Consultas Subsecuentes.	20,131	19,968	-0.8	21,375	93.4
Consulta Externa	25,974	25,659	-1.2	28,125	91.2

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

En este periodo que se reporta el servicio de Consulta Externa arrojó como resultado un decremento de 1.2% comparado con el periodo del 2017, referente al porcentaje de cumplimiento de la meta se alcanzó un 91.2% ya que se programaron 28,125 consultas.

Respecto al género de los pacientes atendidos en las consultas se distribuyen de la siguiente forma; femenino fueron 11,306 que representa el 42% del total de servicio de consulta externa y en lo que respecta a las del género masculino se realizaron un total de 14,353 que representa el 58% restante.

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

2.1.1.3 Preconsultas

La Proporción de consultas de primera vez/preconsultas, observando el nivel de funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se obtuvo un valor de 73.2, esto derivó del total de Preconsultas, ya que se han realizado para este periodo 1,238, que comparativamente con el periodo anterior, que fue de 1,060 representa un incremento de 17%. Por lo que 907 pacientes se les admitió para atención en el Hospital en relación a la valoración previa presentada.



Tabla 33. Preconsultas.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación
Preconsultas.	1,060	1,238	17

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

2.1.1.4 Consultas de Admisión Continua.

Se brindaron 1,223 consultas (tabla 34), de las cuales el 43% corresponde a pacientes del género femenino, y el restante 57% fueron del género masculino.

Tabla 34. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	2,251	2,010	-11

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-septiembre 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 el periodo que se reporta del 0.33.

El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 15.72% para este periodo 2018.

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 26.9%, ya que 539 ingresaron a hospitalización por admisión continua.

Para este periodo a informar se muestra el listado de los Hospitales que refieren pacientes con más frecuencia, siendo que el 70.8 a los cuáles se le aperturó expediente clínico del total de los expedientes clínicos aperturados.



Tabla 35. Principales Centros de Referencia.

N.	Nombre de Tipología	%
1	HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR. JESÚS GILBERTO GÓMEZ MAZA	15.04
2	HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS	9.22
3	HOSPITAL DE LA MUJER COMITÁN	7.92
4	HOSPITAL RURAL BOCHIL	4.87
5	HOSPITAL GENERAL TAPACHULA	4.07
6	HOSPITAL GENERAL BICENTENARIO VILLAFLORES	3.62
7	HOSPITAL GENERAL PASCACIO GAMBOA	2.19
8	HOSPITAL GENERAL ARRIAGA	2.05
9	HOSPITAL RURAL OCOZOCOAUTLA	1.92
10	UNIDAD MÉDICA RURAL BERRIOZABAL	1.83
	SUBTOTAL	52.77
	OTRO	47.22
	TOTAL	100.00





2.1.1.5 Principales causas de morbilidad

Tabla 36. Consulta de primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	%
1	ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	(Q00 - Q99)	656	11.5
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	(F00 - F99)	417	7.3
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	(J00 - J99)	397	7.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	(K00 - K99)	384	6.7
5	SÍNTOMAS Y OBSERVACIONES CLÍNICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	(R00 - R99)	381	6.7
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	(N00 - N98)	347	6.1
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	(H00 - H59)	340	6.0
8	ENFERMEDADES ENDÓCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	(E00 - E90)	318	5.6
9	ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS	(H60 - H95)	290	5.1
10	NEOPLASIAS	(C00 - D44)	238	4.2
		OTROS	1,923	33.8
		TOTAL	5,691	100.0

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-septiembre 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 656 atención de pacientes que representa el 11.5% de las atenciones, el segundo lugar lo ocupan los Trastornos Mentales y del Comportamiento con 417 casos, y el tercer lugar es ocupado por las Enfermedades del Sistema Respiratorio con 397 casos atendidos.



2.1.2 Atención hospitalaria

2.1.2.1 Infraestructura de camas

En los egresos hospitalarios en este periodo fue de 1,427 egresos, que comparativamente con lo obtenido en el mismo periodo del ejercicio anterior de 1,301 egresos se tiene un incremento de 9.7%. En cuanto al cumplimiento de la meta programada existe un alcance del 92% ya que se programaron 1,559 egresos en este periodo (tabla 37).

2.1.2.2 Promedio de días estancia

En el Promedio de Días Estancia, correspondiente a camas censables presenta un promedio de 9.5 días en este año, presentando un decremento del 2.1% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 9.7 días en promedio.

2.1.2.3 Ingresos

En lo que se refiere a los Ingresos Hospitalarios, en este periodo del año el registro fue de 1,461 ingresos, lo que da como resultado un incremento del 8.1% con respecto al año anterior que fue de 1,352 ingresos, en relación a la meta programada se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 87% (tabla 37).

Tabla 37. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	1,352	1,461	8.1	1,688	87
Egresos	1,301	1,427	9.7	1,559	92
Promedio de días estancia	9.7	9.5	-2.1	8.6	110
Promedio diario de egresos	4.8	5.2	8.3		
Índice de rotación	14.5	15.9	9.7		

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



2.1.3.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

En este periodo del año se alcanzó un 84.2% de Ocupación Hospitalaria en razón de 67 camas habilitadas y un 62.6% en base a 90 camas, este indicador respecto a estas camas tuvo un incremento del 6.5% comparado con el mismo periodo del año anterior que fue del 58.8%. (Tabla 38).

Tabla 38. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018 en la MIR con 90 camas	% Cumplimiento de Meta Programada
% de Ocupación 67 camas	82.6	84.2	1.9		
% de Ocupación 90 camas	58.8	62.6	6.5	66.1	95

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

Respecto al índice de rotación de camas, para los periodos de comparación, los acumulados presentan un resultado de 5 egresos por cama reflejándose un incremento de 5.2% con respecto al año anterior, en donde se tuvo un resultado de 4.8 egresos por cama.

Respecto al intervalo de sustitución de camas censables, para determinar en promedio cuando una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario para los periodos de comparación, presentan un resultado de 5.6, tomado en cuenta las 90 camas censables.

2.1.2.5 Egresos y distribución por tipo

En lo que se refiere a los Egresos Hospitalarios por Mejoría, en este periodo del año el registro fue de 86.1% del total, lo que da como resultado un incremento de 1.3% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 85.9% (tabla 39).



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

Tabla 39. Porcentaje de egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Porcentaje Egresos por Mejoría	85.9	86.1	0.2	91	95

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

En relación a otros tipos de egresos del total, el 0.7% lo representa las alta voluntarias; otro motivo 11.7%, referencia a otro Hospital el 0.3%; las defunciones el 1.3%.

2.1.2.6 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 40. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGN.	%
1	NEOPLASIAS	C00-D48	603	42.26
2	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	218	15.28
3	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	105	7.36
4	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	98	6.87
5	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	79	5.54
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	45	3.15
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	44	3.08
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	44	3.08
9	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	S00-T98	36	2.52
10	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS	R00-R99	34	2.38





EN OTRA PARTE				
		OTROS	121	8.48
		TOTAL	1,427	100

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-septiembre 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 603 egresos de este tipo de enfermedades en el periodo, mismos que corresponden al 42.6%.

En el desagregado de las neoplasias, los egresos por Leucemia linfoblástica aguda (C91.0) con el primer lugar con 327 casos, en segundo lugar Hepatoblastoma, (C222) con 28 casos y en tercer lugar con 20 casos fueron por: Tumor maligno de los huesos largos (C402). Los otros 228 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 218 casos que representan un 15.2% 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 56.06, lo que representa un decremento de 28.4 con referencia del año anterior que fue de 78.4, en relación a la tasa ajustada fue de 40.6, representando también un decremento en relación al periodo anterior (tabla 41).

Tabla 41. Tasa de Mortalidad

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	78.4	56.06	-28.4	50-60
Tasa de Mortalidad Ajustada	53.8	40.6	-24.5	30-40

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

Principales causas de Mortalidad:

Tabla 42. Mortalidad hospitalaria

No.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE CASOS	TASA
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	19	13.31
2	NEOPLASIAS	C00-D48	16	11.21
3	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	K00-K93	12	8.41
4	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	D50-D89	8	5.61
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	7	4.91
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	6	4.20
7	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R00-R99	4	2.80
8	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P00-P96	3	2.10
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	2	1.40



	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	N00-N99	2	1.40
		OTROS	1	0.70
		TOTAL	80	56.06

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

Tasa de defunciones 56.06 sobre 1,427 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 80 defunciones; siendo las principales causas, las siguientes: La primera causa fueron ocasionadas por las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas (Q000-Q99) con 19 defunciones, la segunda causa fue ocasionada por las Neoplasias (C00-D48) con 16 defunciones y en tercer lugar fueron las Enfermedades del Aparato Digestivo (K00-K93) con 12 defunciones correspondientes a las de este capítulo.

2.1.2.8 Productividad y utilización de quirófanos.

En el servicio de Cirugía durante el periodo que se reporta se han realizado un total de 2,126 cirugías, que con respecto al mismo periodo del año anterior, en el que se realizaron 2,192 cirugías, representa un decremento del 3% con respecto al cumplimiento de la meta programada se alcanzó el 101% ya que se programaron 2,099 cirugías para este periodo (tabla 43).

Tabla 43. Cirugías.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías	2,192	2,126	-3.0	2,099	101

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Cirugía del HEP. Enero-septiembre 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 3.28%.



La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 0.28%.

El porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva durante el periodo fue de 6.08%.

El porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura durante el periodo fue de 81.7%, 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%, con 0% de complicaciones quirúrgicas y 0% de complicaciones anestésicas.

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.

2.1.2.9 Utilización de Terapia Intensiva.

En lo que se refiere en el servicio de Terapia Intensiva se atendieron a 159 pacientes de los cuáles el 80.7% de ellos se realizó su traslado al área de hospitalización para su egreso, el otro 19.3% permaneció en el servicio hasta su rotación a otra área, en relación a la meta programada se cumplió al 92% 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 44).

El porcentaje de ocupación para este periodo fue de 63.3%, teniendo un decremento en el porcentaje de 4.4% respecto al 2017 en el que se reflejó un 66.2%.

Tabla 44. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada a Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programa



					da
Ingresos	175	157	-10.3	179	88
Egresos	168	159	-5.4	212	75
% de ocupación	66.2	63.3	-4.4	69	92

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

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

El porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante su estancia en terapia intensiva, fue 12.8% que en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior que fue de 13.7, tuvo una disminución del 0.9%.

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

Las acciones implementadas para la reducción de IAAS enero-septiembre 2018, se pueden ver en la Página 70, en el apartado Comité Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).

La tasa de infecciones nosocomiales por mil días de estancia hospitalarios en camas censables, para este período del año es de 6.1, mientras que el año anterior para el mismo período fue de 6.4 lo que da como resultado una diferencia de 0.32 puntos absolutos por debajo del periodo anterior (tabla 45).

Tabla 45. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	Diferencia absoluta	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 1000 días de estancia	6.4	6.1	-0.32	7.00
Tasa de Infecciones Nosocomiales * 100 egresos Hospitalarios	5.9	5.1	-0.80	7.00

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



La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos hospitalarios para este periodo enero-septiembre 2018 fue de 5.1, teniendo una variación del -0.8 puntos absolutos menos con respecto al año anterior que fue del 5.9.

La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva fue de 11.5, que comparativamente con el periodo anterior de 15.56, representa una disminución de 4.06.

La tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, fue de 2.04, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.04.

La tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical fue de 7.05, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 2.6 puntos absolutos.

La tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 8.05, comparativamente con el periodo anterior hubo un incremento de 3.11.

2.1.2.11 Atención Social Integral en Salud.

Indicadores de población: Durante el período que se reporta, el HEP, captó un total de 2,149 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 46).

Tabla 46. Población atendida.

DATOS	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 1X, 1 y 2	97.7	97.6
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 3 y 4	2.2	1.0
Porcentaje de Población Atendida con Clasificación Socioeconómica en Niveles 5 y 6	0.1	1.3

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





El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social en el periodo a evaluar es de 43.04, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 9.86 puntos absolutos, ya que fue de 52.9.

El índice de camas por trabajador(a) social o número de camas censables por trabajadora social para este periodo a evaluar fue de 3.34, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 0.94 puntos absolutos, ya que fue de 4.28 para el periodo comparado. , este resultado se debió a que para el periodo de julio a septiembre del 2018 se incorporaron 3 trabajadores sociales de nuevo ingreso.

El Índice de casos nuevos por trabajador(a) social, para este periodo a evaluar fue de 16.2, comparativamente con el periodo anterior hubo una disminución de 3.7 puntos absolutos, ya que fue de 19.9 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: 481
- Orientaciones en trabajo social: 4,739
- Estudios socioeconómicos: 3,476
- Apoyos: 3,361

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 89.6% en este periodo del año obteniendo un decremento de 19.5% con relación al año anterior en el mismo periodo que fue del 111.3%.



Con relación al porcentaje de utilización de equipos de ultrasonidos en este periodo comparado fue de 90.7% lo que da como resultado un incremento del 23.5% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 73.4%.

Respecto al porcentaje de utilización de equipos de tomografía para este periodo del año es de un 43.1% lo que da como resultado un incremento del 43.2% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 30.1%.

Sobre el porcentaje de utilización de equipos de resonancia magnética para este periodo del año fue de un 42.1% lo que da como resultado un incremento del 20.3% con respecto al año anterior en estas cifras en ese mismo periodo que fue del 35.0%.

Los resultados se pueden apreciar en la tabla 47.

Tabla 47. Porcentaje de Utilización de Equipos de Auxiliares de Diagnóstico

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación
Radiología	111.3	89.6	-19.5
Ultrasonido	73.4	90.7	23.5
Tomografía	30.1	43.1	43.2
Resonancia magnética	35.0	42.1	20.3

Se sumaron a la productividad los estudios que son de menor frecuencia como: ultrasonido solicitados, 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).

2.1.2.13 Indicadores de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Durante este periodo evaluado, se han realizado 7,882 estudios de rayos X, obteniendo un decremento del 18.3% con respecto al año anterior en este mismo periodo que fue de 9,653 estudios realizados, en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 86% ya que se programaron 9,150 estudios en este periodo que se informa (tabla



48), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 7,094 pacientes.

Tabla 48. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	9,653	7,882	-18.3	9,150	86

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

Estudios de Ultrasonido: Durante el periodo que se reporta se han realizado 1,830 estudios de ultrasonido, lo que representa un decremento del 10.9% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2,054 estudios realizados; en lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 85% ya que se programaron 2,150 estudios en este periodo que se informa; en total se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,435 pacientes. (Tabla 49).

Tabla 49. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	2,054	1,830	-10.9	2,150	85

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

Estudios de Tomografía: En este periodo del año se han realizado 1,113 estudios de tomografía, que representa una incremento de 10.2% en base a lo realizado en el mismo periodo de comparación que fue de 1,010 estudios, En lo referente al porcentaje de cumplimiento de la meta programada se alcanzó un 109% ya que se programaron 1,024 estudios en este periodo que se informa, y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 834 paciente; en este periodo se sumó la descompostura del equipo por ende la disminución.(tabla 50).



Tabla 50. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	1,010	1,113	10.2	1,024	109

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

Estudios de Resonancia Magnética: En este periodo del año se han realizado 522 estudios de resonancia magnética, obteniendo una disminución del 0.4% con respecto al año anterior, que fue de 524 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 97% ya que se programaron 537 estudios en este periodo que se informa (tabla 51), y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 415 pacientes.

Tabla 51. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	524	522	-0.4	537	97

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

Estudios de Anatomía Patológica: En este periodo del año se realizaron 1,505 estudios de patología, observándose un decremento de 32.6% con respecto al mismo periodo año anterior que fue de 2,233 estudios realizados. En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 96% ya que se programaron 1,560 estudios en este periodo que se informa (tabla 52).

Tabla 52. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	2,233	1,505	-32.6	1,560	96



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

Procedimientos de Inhaloterapia: En este periodo del año se han realizado 46,123 procedimientos en este servicio, obteniendo como resultado un incremento de 33.5% con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 34,562 procedimientos realizados.

En lo referente al porcentaje de cumplimiento de las metas programadas se alcanzó un 118.1% ya que se programaron 39,057 procedimientos en este periodo que se informa (tabla 53) y se ha logrado en este periodo del año brindar atención a 1,199 pacientes durante las 24 hrs. del día.

Tabla 53. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Procedimientos de Inhaloterapia	34,562	46,123	33.5	39,057	118.1

FUENTE: Concentrado de Productividad Hospitalaria del Área de Estadística HEP. Enero-septiembre 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 281,719 estudios de laboratorio y se realizaron 265,968 estudios lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 94%. Comparando esto con lo realizado en el mismo período del año anterior que fueron 274,090 estudios, se tiene un decremento del 3.0% (tabla 54).

Del total de estudios de laboratorio para este periodo el 97.5% fueron generales y el 2.5% estudios especializados.



Tabla 54. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	274,090	265,968	-3.0	281,719	94

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

2.1.2.15 Funcionamiento de Comités

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

En el periodo enero-septiembre el COCASEP ha realizado 10 sesiones en donde se dado seguimiento al Programa de Trabajo Anual con los siguientes avances:

Programa Anual de Acreditación (PAA)

Se dio seguimiento al informe de hallazgos de las pre-auditorías internas de las Cédulas de re-acreditación y acreditación de los Gastos Catastróficos señalados en la tabla (55) siguiente:

Tabla 55. PAA

Cédula del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos	Tipo de evaluación	Fecha de Evaluación
Trasplante Renal en menores de 18 años	Acreditación	03-07 de septiembre de 2018
Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	Re-acreditación	03-05 de octubre de 2018
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Digestivo	Re-acreditación	
Trastornos Quirúrgicos Congénitos y Adquiridos – Aparato Urinario	Re-acreditación	
Hematopatías malignas	Re-acreditación	
Tumores sólidos fuera del sistema nervioso central	Re-acreditación	
Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Lisosomal	Re-acreditación	





Se atendieron los hallazgos de la cédula de trasplante renal relativas a infraestructura, consolidando los trabajos de la Unidad de Trasplante Renal (UTR). Así como, mantenimientos y conservación del inmueble en general.

Se formalizaron convenios institucionales con el Instituto Nacional de Pediatría y Centro de Rehabilitación TELETON

Se concluyó la actualización, validación y difusión de procedimientos internos de los servicios de nefrología, cirugía de trasplante, Anestesiología, Oncología, neurología, neurocirugía, cirugía pediátrica, cirugía cardiovascular, enfermería, diálisis y hemodiálisis, Clínicas de heridas, Clínica de catéteres, Clínica de Cuidados Paliativos, laboratorio, patología, Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Comité Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

El comité de Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), basado en los modelos de gestión de riesgos y los riesgos priorizados desarrolló actividades que a continuación se describen.

- Integración del grupo de trabajo para la elaboración del procedimiento integral de limpieza y desinfección de refrigeradores especialmente laboratorio.
- 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.
- Capacitación al personal que realiza la recolección de R.P.B.I. en coordinación con la UVEH.
- Supervisión en coordinación con el personal de la UVEH se colocaran los contenedores de RPBI en lugares estratégicos y no en los pasillos de tránsito.
- Gestión de pabellones para ser instalados en pacientes con Enfermedades transmitidas por vector (Dengue) que se encuentran hospitalizados y la integración de stock, actualmente se cuenta con 20 pabellones en el servicio de la UVEH.
- Seguimiento a los acuerdos de las sesiones previas y extraordinarias, así como de las observaciones de la auditoría para Re-acreditación.
- Implementación de libreta de control para acceso de alumnos y así proporcionar las capacitaciones pertinentes y disminuir los riesgos de IAAS.



- Integración del equipo multidisciplinario para el programa de Higiene de Manos donde se solicita la capacitación en hospitales de 3er Nivel, para compartir experiencias en la estrategia multimodal establecida por la OMS.
- Capacitación al personal de las empresas subrogadas en los siguientes temas: limpieza y desinfección de área, técnicas de aislamiento y precauciones estándar, higiene de manos, RPBI, limpieza y desinfección de material y equipo.
- Implementación de dosificadores para la medición de cloro y así evitar las malas prácticas en su uso en la limpieza y desinfección de áreas.
- Entrega de procedimientos validados y firmados para ser integrados en la página oficial del HEP en el siguiente link: http://infohep/catalogo_procedimientos.php, correspondiente a la UVEH.
- Eliminación de almacenes temporales de RPBI y se realizan la bitácoras de horarios de recolección del RPBI para su desecho además de la asignación de responsable del proceso de capacitación y que se cuente con insumos y equipo de protección adecuado y necesario por cada turno.
- Reorganización de las actividades para la recolección y distribución de bolsas y contenedores de RPBI, incluyéndose en el Manual de Procedimientos de RPBI.
- Gestión de adquisición de señaléticas de RPBI y carteles de Higiene de manos y 5 momentos.
- Integración de indicadores del tercer trimestre del año por dispositivos instalados.
- Gestión con la Jurisdicción Sanitaria No. 1 para Fumigación y Micronebulización para el control de vectores debido al incremento de casos de Dengue y el aumento de ingresos en el hospital; como medida preventiva de enfermedades transmitidas por vector para los pacientes familiares y personal del HEP.

Cabe hacer mención que en cada reunión de CODECIN se identifican las principales causas de IAAS y se elaboran estrategias y acuerdos que van dirigidos a corregirlas y prevenirlas. Se mantienen constantes estrategias contenidas en el programa de paquetes preventivos (calidad de agua, higiene de manos, terapia intravenosa y líneas intravasculares, sonda urinaria, neumonía nosocomial e infección de sitio quirúrgico). Se mantiene una comunicación y retroalimentación constante con las distintas clínicas del Hospital de Especialidades Pediátricas, se emiten reportes mensuales de



cada una de ellas así como de la Central de esterilización CEyE para dar continuidad a los procesos.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA (COFAT)

Durante el periodo enero-septiembre se realizan cuatro sesiones del COFAT, una de instalación y dos ordinarias y una extraordinaria donde además de analizar las propuestas de inclusión de productos se presentaron 7 casos de reacciones adversas a medicamentos y se recibieron reportes de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 56. Informe reacciones adversas

Sospechas de Reacciones Adversas	Reportes de fallas de calidad de medicamentos	Reportes de fallas de calidad en materiales de curación
7	2	6

Se acuerda la inclusión de medicamentos con fines de acreditación, así como inclusión de productos con precio unitario más bajo, recomendado por la Comisión Negociadora de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud.

Se aprueban las políticas de prescripción-dispensación de Alfadornasa, levosimedan y milrinona.

Los acuerdos emanados se encaminaron a robustecer políticas de uso racional de medicamentos, son recomendaciones que dan seguimiento a los ajustes y limitaciones del presupuesto que la Dirección de Administración y Finanzas ha comentado en las sesiones 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 éstas 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 de emergencias 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 18 de septiembre se realiza el megasimulacro Nacional en punto de las 13 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.

Se realiza capacitación los días 25 y 26 de octubre del presente año Curso del "Primer Respondiente" impartido por el Consejo Estatal para la Prevención de accidentes COEPRA.

Comité de Medicina Transfusional

En el tercer trimestre del año este comité se ha enfocado en dar seguimiento al proyecto de hemovigilancia, así como a la elaboración del



procedimiento de actuación ante un caso de transmisión de una enfermedad infecciosa por transfusión, así como la guía clínica para terapia transfusional en pacientes pediátricos.

Comité Interno de Trasplante

Derivado del término del 3er. trimestre del año que se cursa, las actividades realizadas durante este periodo fueron las siguientes: se realizan tres sesiones, ordinarias, se presenta tres casos, dos para protocolo de donador cadavérico y uno para donador vivo relacionado, mismos que concluyeron en la realización de los procedimientos quirúrgicos en la institución.

Comité Académico

Durante el periodo enero-septiembre se reinstala el comité y se realizan dos sesiones 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 SIMEDICOS 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.
5. Capacitación docente en el diplomado de investigación clínica
6. Emisión de alerta de evaluación en sistema informático SIMEDICOS para la entrega de calificaciones en tiempo y forma
7. Se iniciaron las gestiones para que las clases queden grabadas en formato MP4 para subir a la página.

Comité de Bioética

De enero a septiembre el Comité de Bioética ha tenido 3 sesiones una ordinaria y tres extraordinarias y derivada de las mismas se han emitido las recomendaciones correspondientes a los servicios.



2.1.2.16 Indicadores de Calidad.

Satisfacción de trato adecuado y digno

Con relación al Sistema de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), durante el segundo cuatrimestre 2018 se han realizado capacitaciones a personal de la Subdirección de Atención al Usuario, Médicos Internos y personal de servicios subrogados como Limpieza y Vigilancia.

Los resultados en cuanto a la aplicación de encuestas del Segundo Cuatrimestre 2018, son los siguientes:

Tabla 57. SESTAD

Encuestas Aplicadas	430
Consulta Externa	150
Urgencias	140
Hospitalización	140

A filiación	
Seguro Popular	385

Tiempos de Espera	
Para conseguir una cita en Consulta Externa (4 semanas o más)	9 personas Si
	141 personas No
Antes de ser Atendido en Urgencias	De 0 a 15 minutos: 40 personas
	De 16 a 31 minutos: 37 personas
	De 31 a 60 minutos: 49 personas
	Más de 60 minutos: 12 personas
Para conseguir una cita con el especialista (4 semanas o más)	20 Si
	114 No
	6 N/A

Lo atendieron con respeto	
Si	420
No	10
Áreas en las que no le atendieron con respeto	Médica, Caja, Enfermería y Vigilancia

Satisfechos con la calidad de la	430
----------------------------------	-----



atención	
Mucho (satisfecho)	415
Regular (más o menos satisfecho)	15
Porcentaje de satisfacción con la calidad	
Consulta Externa	94.67 %
Urgencias	97 %
Hospitalización	97.14 %

Tiempo de Espera en Admisión Continua

En el análisis general correspondiente al periodo enero- septiembre 2018 es de 21.1 minutos en tiempo de espera y distribuido en las variables que evalúa el sistema se encuentra a razón de lo siguiente:

Tabla 58. Tiempo de espera

INDICADOR	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	JULIO-SEPTIEMBRE	PROMEDIO
TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	14.3 minutos	24 minutos	25 minutos	21.1 minutos
Tiempo de espera máximo para recibir consulta	194 minutos	86 minutos	227 minutos	169 minutos
Tiempo promedio para recibir consulta	14.3 minutos	24 minutos	25 minutos	21.1 minutos
Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar	68.6%	42.86%	60.4 %	57.2 %

El estándar que marca la normativa es de 15 minutos o menos para el servicio de Urgencias, estos resultados fueron presentados en la 3ª 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- septiembre 2018 se tienen los siguientes resultados Tabla 59:

Tabla 59. Diferimiento quirúrgico

CRITERIO	ENERO- MARZO	ABRIL- JUNIO	JULIO- SEPTIEMBRE	PROMEDIO
Porcentaje de pacientes que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	14.4%	26%	67.1%	35.8%
El promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	5 días	0 días	23 días	9 días
El mayor número de días entre la solicitud y realización de cirugía	21 días	90 días	139 días	83 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 60. Indicadores de enfermería

INDICADOR	ENERO- MARZO	ABRIL- JUNIO	JULIO- SEPTIEMBRE	TOTAL
Ministración de medicamentos por vía oral	92.48%	100%	98.2%	96.8%
Trato digno en enfermería	94.47%	97.13%	95.6%	95.7%
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	80.91%	91.40%	85.5%	85.9%
Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	75.80%	80.36%	81.5%	79.2%
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	74.53%	93.75%	81.5%	84.7 %
Vigilancia y control de venoclisis instalada	96.57%	99.15%	97.5%	97.7%

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-septiembre 2018 a razón de lo siguiente:



Tabla 61. Eventos adversos

CLASIFICACIÓN	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	TOTAL
Cuasifallas	5	8	6	4	6	2	0	0	0	31
Eventos adversos	3	3	2	35	42	36	47	28	18	214
Eventos centinela	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL	9	12	10	39	48	38	47	28	18	249

Se han reportaron un total de 249 notificaciones de enero- septiembre, 31 notificaciones corresponden a la categoría de cuasifallas, 214 adversos y 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.

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

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

1. El control ambiental mediante la calidad del agua intrahospitalaria a través del mantenimiento de las cisternas, el tamizaje de niveles de cloración, la capacitación al personal de limpieza para la desinfección de áreas hospitalarias.
2. El programa de higiene de manos activo con todos sus componentes
3. Implementación de programas permanentes básicos para el control de infecciones basadas en los puntos transversales de los paquetes preventivos, obteniendo respuesta de aceptación y participación por el personal médico y de enfermería del HEP.
4. Implementación del Método del Modelo de Supervisión de los Procesos de Enfermería, el cual está alineado a la Propuesta de Organización del Departamento de Enfermería de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, vinculando el roll gerencial con las buenas prácticas de otros hospitales impactando en la seguridad del paciente.



5. Monitorización de los nuevos, indicadores de gestión del cuidado cuatrimestral, publicando resultados en un boletín informativo, utilizando la metodología del índice de eficiencia global (IEG) se menciona los siguientes indicadores:

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

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

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

Proyectos de mejora

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

Derivado de este proyecto se implementa:

- Programa de educación sobre hemovigilancia a personal becario, jefes y encargados de enfermería así como personal de enfermería de los servicios de Admisión Continua, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospitalización Preescolares y Lactantes.



Tabla 62. Acciones

PERSONAL MÉDICO EN CAPACITACIÓN	NUMERO DE MÉDICOS PROGRAMADOS	NUMERO DE MÉDICOS CAPACITADOS	PORCENTAJE DE MÉDICOS CAPACITADOS
Residentes	18	18	100%
Médicos internos de pregrado	40	39	98%
TOTAL	58	57	98%

Tabla 63. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBIO CAPACITACIÓN

SERVICIO	NUMERO DE PERSONAL PROGRAMADO	NÚMERO DE PERSONAL CAPACITADO	PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO
Admisión Continua	70	64	91%
Lactantes	58	42	72%
Preescolares	67	37	55%
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	38	24	63%
TOTAL	233	167	72 %

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 a la Guía para el uso clínico de la sangre.

Se difunde el proceso de auditoría 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 Subsecretaría 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

Respecto a las actividades que se han realizado en el último trimestre informe lo siguiente:

Se ha implementado la capacitación asistencial en diferentes servicios por necesidades de retroalimentación en enfermería y médica para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y hacer de nuestros procedimientos una homogeneidad, fundamentado por las guías nacionales e internacionales, protocolo estandarizado en el manejo de catéteres periféricos, centrales y de larga permanencia.

Se han dado 13 cursos-taller de accesos vasculares y terapia de infusión dirigidos a personal de enfermería, médicos adscritos, médicos residentes y personal becario de enfermería.

Se valida en el mes de agosto 2018 el manual de procedimientos de Clínica de catéter.

Como parte de los objetivos está proporcionar una atención especializada a los pacientes con accesos venosos vasculares por lo cual se sigue trabajando la gestión de insumos de calidad como son catéteres PICC de alto flujo, de poliuretano, catéteres centrales neonatales así como otros insumos.

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



Tabla 64. Productividad del mes en reporte	
Eventos	Total
Pacientes ingresados con catéter	34
Total de catéteres	1,240
Nº. catéteres que continúan instalados del mes anterior	275
Nº. de catéteres instalados en el mes	491
Total de egresos hospitalarios	1,524
Total de catéteres retirados en el mes	573

Tabla 65. Días catéter y tasa por 1000 días catéter

Mes	58	
Servicio	Nº de catéteres	TD CVC por servicio
UTIP	58	1,027
UCIN	106	1,473
UTIN	31	416
Lactantes	162	3,411
Preescolares	147	3,781
Escolares	28	429
Admisión Continua	100	2,372
Hemodiálisis	13	4,296
Ambulatorios	18	2,738
TOTAL	663	19,943

Tabla 66. Tasa de bacteriemias relacionadas a catéter.

Mes	Total
TASA DE BRC	30

Fuente: Información Enero-Septiembre Plataforma de Clínica de Catéteres. Comisión Permanente de Enfermería

Clínica de Heridas.

En el mes de junio se asistió a la reunión nacional de Clínica de heridas en donde se recibió información respecto al documento Modelo Clínica de



Heridas para su implementación en el Hospital de Especialidades Pediátricas, el cual se envió a la Dirección Médica y Dirección General para su seguimiento, en esta reunión se dieron a conocer los sistemas de información de la Clínica de heridas para poder reportarla a la Comisión Permanente de Enfermería.

Derivado del acuerdo a nivel de los HRAE, la inauguración oficial de la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Pediátricas se realizó en el marco de las 4tas. Jornadas de Investigación de Enfermería, llevadas a cabo en el mes de septiembre.

En este sentido el documento Modelo de Atención de Clínicas de Heridas que se presentó a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud ha contribuido al diseño de un programa a largo plazo, que está dando lugar al modelo de atención que se lleva a cabo en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades orientado a la mejora continua, tanto es así que a más de 10 de años de estar dando servicio a población pediátrica, se llevó este acto significativo pero trascendental para la institución, continuando con el fortalecimiento de los mecanismos y estructuras que nos permitan dar garantías a nuestros usuarios de una atención libre de riesgos apegada a los estándares de normatividad actuales tal cual es la Adhesión a la Estrategia Nacional de Clínica de Heridas.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

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

Fotos de inauguración oficial de la Clínica de Heridas





Productividad del Servicio de Clínica de Heridas y Estomas Julio-Septiembre 2018

PROCEDIMIENTO	Tabla 67. SERVICIOS								TOTAL
	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	LACTANTES	PREESCOLARES	ESCOLARES	CONSULTA EXTERNA	
Curación de gastrostomía	1	2	1	1	9	27		18	59
Instalación de dispositivo	1	1	1		8	12		355	378
Dilatación de estoma de gastrostomía					1	6			7
Procedimiento para retiro de sonda de gastrostomía						1	1	2	4
Procedimiento de medición para sonda de botón de gastrostomía								4	4
Curación de Yeyunostomia								4	4
Curación de traqueotomía (TQT)	7				13	11		8	39
Instalación de dispositivo de (TQT)			1	1	21	10		121	154
Instalación de sonda de cistostomía									
Curación de cistostomía								1	1
Aspiración de secreciones									
Curación de herida quirúrgica dehiscente						2		2	4
Curación avanzada de herida		4	3		41	20	6	52	126
Curación de herida quirúrgica limpia					2	2		2	6
Curación de lesión por presión	6				16	53	13	38	126
Protección de zonas de riesgo (saliente ósea)	2	1				3		2	8
Preparación de ruedas de karaya		2	1	1	16			9	29
Aplicación de dispositivos de ostomía		1			4	6		1	12
Curación de dermatitis periestomal / granuloma	1				1	4		2	8
Curación de dermatitis asociada a incontinencia: D.A.I.	1								1
Toma de muestras de laboratorio						2	1		3
Valoraciones/revisiones/ para seguimiento	34	28	9	17	162	251	8	4	513
CAPACITACIÓN AL FAMILIAR (duración 1hr)	2	9	7	3	22	25		34	102
Aplicación de presión negativa tópica	3		1			8	9	1	22
Retiro de puntos							1	4	5
Fulguración con nitrato de plata					2			4	6
T O T A L	58	48	24	23	318	443	39	668	1621



ATENCIONES	Tabla 67A. SERVICIOS								TOTAL
	ADMISION CONTINUA	UCIN	UTIN	UTIP	LACTANTES	PREESCOL.	ESCOLARES	CONSULTA EXTERNA	
Nº de niños atendidos por servicio	21	7	6	4	40	58	6	684	826
Dehiscencia de herida quirúrgica		1				1		5	7
Heridas en situación complicada									
Eventos adversos									
Hallazgos de Ulceras por Presión	7				4	11	1		22

Clínica del Cuidados Paliativos

Se realizaron 2 cursos para la capacitación y sensibilización del personal de salud en cuidados paliativos pediátricos, capacitando un total de 140 asistentes.

La productividad a razón de lo siguiente

Tabla 68. Cuidados Paliativos.

ACTIVIDAD	SEPT.
TOTAL DE PACIENTES EN LA CLINICA	534
ACTIVOS EN DOMICILIO	133
ACTIVOS HOSPITALIZADOS (LARGA ESTANCIA)	20
FALLECIDOS EN DOMICILIO	16
FALLECIDOS EN HOSPITAL	12
PACIENTES EN SITUACIONES ESPECIALES	
BAJO VENTILACION DOMICILIARIA	11
NÚMERO DE INTERCONSULTAS RECIBIDAS	41
NÚMERO DE ENTREVISTAS DE PRIMERA VEZ	41
NÚMERO DE INGRESOS NUEVOS A C.C.P.	41
ATENCIÓN A PACIENTES	
PASES DE VISITA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	407
ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS	178
NÚMERO DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS	
INTERVENCIONES FAMILIARES	42
INTERVENCIONES INDIVIDUALES	52
NÚMERO DE INTERVENCIONES TANATOLÓGICAS	1039
NÚMERO DE CAPACITACIONES OTORGADAS A	1429
PADRES PARA ATENCIÓN DE PACIENTE EN DOMICILIO	
NÚMERO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO)	356
VISITAS DOMICILIARIAS	13



APOYO SOCIALES A FAMILIAS	
GESTIONES A INSTITUCIONES EXTERNAS	24
GESTIONES DE ALBERGUE	1
GESTIONES DE AMBULANCIA	21
APOYOS DE INSUMOS	21
APOYOS A FAMILIAS INDÍGENAS	8
PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA	13
OTRAS ORIENTACIONES	191
OTRAS GESTIONES	92
CAPACITACIONES	
CURSO DE CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	3

CLÍNICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

A) La Clínica de Enfermedades Lisosomales, cuenta al momento con un total de 25 pacientes diagnosticados portadores de una Enfermedad Lisosomal, de los cuales 16 de ellos se encuentran en Tratamiento de Reemplazo Enzimático, 5 casos (3 casos Fabry y 2 casos de MPS1) esperando autorización e inicio de tratamiento, 1 caso nuevo de MPS1, en abordaje para elevar el caso de plataforma, 3 nuevos casos de Enfermedad de Morquio o MPS 4, siendo el siguiente prevalencia en cuanto a sus diagnósticos:

- Mucopolisacaridosis Tipo 1: 11 pacientes (8 pacientes en tratamiento, 2 pacientes femeninas esperando la validación y autorización para inicio de tratamiento, 1 caso nuevo terminando protocolo de abordaje para ingreso a plataforma y validación.)
- 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 (aun en espera de resultado de la Plataforma de FPCGC, ya que fue en julio 2018, que se elevación los casos.)
- Se incorporan 3 nuevos pacientes con diagnóstico confirmado de Mucopolisacaridosis tipo 4, o enfermedad de Morquio para abordaje multidisciplinario y Protocolo Clínico para acceso a



Terapia de Reemplazo Enzimático, el tratamiento fue aprobado por el CSG en septiembre del 2018, ya fueron diagnosticados cuando ambos eran menores de 10 años y se encuentran en este momento completando revaloraciones para su ingreso a Plataforma de FPCGC, y validación por INP.

2.1.2.20 Modelo de Gestión de Calidad en Salud

En el periodo enero-septiembre, se participó en las sesiones para la unificación del método de valoración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con base en la Tabla-Cédula de Madurez que organizó la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en coordinación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y actualmente se trabaja en la aplicación de una evaluación de los criterios 1.0 Atención centrada en la persona: Personas, comunidad, población, 4.0 Planeación y 5.0 Responsabilidad Social.

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 CSG, 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 69. Listado de Cateterismo

<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
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	Conducto arterioso	Cierre de conducto arterioso con	Egreso sin



<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
FN. 09.11.11	persistente	dispositivo Amplatzer AVP 4mm (01.02.18)	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.
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	Valvuloplastía 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	Valvuloplastía 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	Angioplastía 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)	Pasó a Qx Heart Care. ALTA
1 año FN. 25.01.17	DSVD + Estenosis subaórtica	Cateterismo diagnóstico (26.02.18)	Pasó a Qx Heart Care
8 años FN. 02.01.10	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	Estenosis valvular	Valvuloplastía pulmonar con	Egreso sin



<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
FN. 02.03.16	pulmonar	balón Maxi LD 16x40mm (04.04.18)	eventualidades
2 años FN. 30.10.15	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
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 +	Cierre de conducto arterioso con dispositivo Amplatzer AVP II	Egreso sin eventualidades



<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Procedimiento realizado</i>	<i>Evolución</i>
	Estenosis valvular aórtica	6mm + Valvuloplastía aórtica con balón PowerFlex 12x20mm (17.05.18)	
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 valvuloplastía 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	Valvuloplastía pulmonar con balón Maxi LD 14x40mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades
2 años FN. 13.05.16	Reestenosis valvular pulmonar	Valvuloplastía pulmonar con balón Maxi LD 14x40mm (13.06.18)	Egreso sin eventualidades.
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	Valvuloplastía 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 aéreas 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.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

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

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)

2.2.1 Total de Consultas:

En el periodo enero – septiembre 2018 se benefició a la población con un total de 27,406 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 resultado de 1.5 consultas. El indicador de consultas por consultorio refiere un resultado de 2.0 para este periodo del año.

Para el indicador de proporción de consultas de primera vez/preconsultas el resultado es de 54.3% lo que equivale a una disminución del 16.6% con respecto al año pasado en el que se reportó un 66.0%, 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 12.1% con respecto al mismo periodo enero-septiembre del 2017.

El índice de concentración de consultas subsecuentes especializadas en periodo enero-septiembre de 2018 presentó una proporción de 9.12 consultas subsecuentes por 1 consulta de primera vez, o sea un 912.4%.

2.2.1.2 Consulta externa y preconsulta.

En la clasificación de consultas por tipo se otorgaron 2,110 consultas de primera vez y 18,963 consultas subsecuentes (Tabla 70).

Tabla 70. Servicio de Consulta Externa.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consultas de Primera Vez	2,557	2,110	-6.5	2,381	88.6
Consultas Subsecuentes	19,981	18,963	-5.1	20,558	92.2

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



En este sentido se brindó en el área de consulta externa un total de 21,073 consultas, teniendo un decremento del 5.2% con respecto al año anterior en el que se otorgaron 22,238 y un alcance de meta del 91.9% con respecto a la meta programada en 22,939, es importante mencionar que con respecto a las preconsultas se registró un incremento del 12.1%, ya que se realizaron en este periodo enero-septiembre de 2018 un total de 3,829 y el año anterior en este mismo periodo se realizaron 3,417 preconsultas y un cumplimiento del 117.7% de una meta establecida en 3,252 preconsultas.

En el total de consultas otorgadas de consulta externa y preconsultas se obtuvo un cumplimiento del 95.1% de un total de 26,191 consultas otorgadas programadas.

Tabla 71. Total de Consulta Externa y Preconsulta.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Consulta Externa Totales.	22,238	21,073	-5.2	22,939	91.9
Preconsulta	3,417	3,829	12.1	3,252	117.7
TOTAL	25,655	24,902	-2.9	26,191	95.1

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

En el cumplimiento de consultas por género se brindaron 13,178 consultas a pacientes de género femenino, que representa el 62.5% del total de la población atendida en el servicio de consulta externa para este ejercicio. Respecto a pacientes de género masculino, se proporcionaron 7,895 consultas, que constituye el 37.5% 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	25.6 %
2	JURISDICCIÓN SANITARIA No. VII,	11.5 %





TAPACHULA		
3	HOSPITAL GENERAL DE HUIXTLA	6.4 %
4	HOSPITAL GENERAL DE COMITÁN	5.6 %
5	HOSPITAL GENERAL DE TONALÁ	3.0 %
6	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CHIAPAS NOS UNE	2.5 %
7	HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE PIJIJAPAN	2.4 %
8	HOSPITAL GENERAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ	2.3 %
9	CENTRO DE SALUD DE PIJIJAPÁN	2.2 %
10	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEME) TAPACHULA	2.1 %
	OTROS	36.4 %
	TOTAL	100.0 %

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad.

Principales causas de consulta:

Tabla 72. Primera vez

N.	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO (CIE)	NO. DE DIAGNÓSTICOS	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	547	25.9
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	275	13.0
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	236	11.2
4	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	199	9.4
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	153	7.3
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	129	6.1
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS	S00-T98	97	4.6



EXTERNAS				
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	96	4.5
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	92	4.4
10	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLASGOS ANORMALES CLÍNICO Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE.	R00-R99	71	3.4
OTROS			215	10.2
TOTAL			2,110	100.0

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

2.2.1.4 Consultas en Admisión Continua

La atención de calidad proporcionada en el servicio de Admisión Continua que es la principal vía de acceso hospitalario en el cual se realiza la identificación del paciente de acuerdo a su procedencia y la patología que presenta, en este periodo enero-septiembre 2018 el servicio tuvo un decremento del 13.6%, ya que se atendieron 2,504 valoraciones y en el mismo periodo del año anterior 2,899 (Tabla 26), las atenciones realizadas fueron las siguientes:

Se brindaron 2,504 atenciones, de las cuales 1,302 fueron otorgadas a pacientes del género femenino, que corresponden al 52%, y 1,202 a pacientes del género masculino, lo cual representa el 48% restante, la edad promedio de los pacientes atendidos en este servicio es de 50 años.

Pacientes Extranjeros: En este periodo enero-septiembre 2018 se ha proporcionado atención médica a 35 pacientes extranjeros provenientes de El Salvador, Guatemala, Belice, Colombia, Honduras, Nicaragua.

Pacientes Indígenas: En este periodo enero-septiembre 2018 se ha atendido a 27 pacientes de etnias indígenas del Estado de Chiapas, las cuales son: Chol, Tzotzil, Tzeltal, Zapoteco, Tojolabal y Maya.

La razón de urgencias calificadas atendidas es 3.28 por cada urgencia no calificada o sentida.



El porcentaje de internamientos a observación de urgencias en relación al total de las atenciones en admisión continua fue del 24.4% para este primer trimestre de 2018.

El porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias fue de 58.6%, ya que 1443 ingresaron a hospitalización por admisión continua en este periodo.

Tabla 73. Servicio de Admisión Continua.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación
Consultas Admisión Continua.	2,899	2,504	-13.6

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

2.2.2 Atención Hospitalaria

Se reportan para este periodo enero-septiembre 2018 un total de 1,934 ingresos hospitalarios, que comparado con año pasado, donde se obtuvieron 2,250 ingresos, se observó un 14.0% de decremento, y se tiene un cumplimiento del 84%, ya que se programaron 2,302 ingresos.

El decremento en los ingresos hospitalarios fue debido a la disminución en la aceptación de pacientes provocado por el incumplimiento en el abasto de material de curación y medicamentos en el mes de abril principalmente por las empresas subrogadas y a los trabajos de reparación en la sala B en la techumbre, impermeabilización, bajantes de agua, plafones, pisos con recursos del FONDEN en los meses de agosto-septiembre.

En este periodo del año se generaron 1,883 egresos, lo que significa una variación negativa del 14.1% en relación al mismo periodo enero-septiembre del 2017 en el que se egresaron a 2,192 pacientes y se obtuvo el 84.4% de cumplimiento de la meta programada en 2,230. Las razones de la disminución en la productividad son por las causas mencionadas en el párrafo anterior.

2.2.2.1 Promedio de días estancia.

El indicador de promedio de días estancia presenta un promedio de 6.8 días en este año, obteniendo un decremento del 3.1% con respecto al mismo



periodo del año anterior donde se aprecia un resultado de 7.1 días en promedio.

Cabe mencionar que los pacientes hospitalizados presentan patologías complejas y el 35.0% de ellos ha requerido 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 del año el porcentaje de ocupación hospitalaria para 83 camas habilitadas resultó en un 67.23%, se reflejó un decremento del 18.4% por debajo del año anterior donde se obtuvo un 82.36% de ocupación, se hace la observación de que a partir de enero de 2018, se consideraron 83 y en el 2017 en el mismo periodo 81 camas. Haciendo la evaluación con respecto al total de (90) camas censables el porcentaje de ocupación fue del 62.06%, obteniendo un decremento del 18.2% con respecto al año anterior donde se registró el 75.92%. Esto se debió a como ya se había mencionado en párrafos anteriores, al incumplimiento en el abasto de material de curación y medicamentos en el mes de abril principalmente por las empresas subrogadas y a los trabajos de reparación en la sala B en la techumbre, en los meses de agosto-septiembre. (Tabla 74).

Tabla 74. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
% de 83 Camas Hab.	82.36	67.23	-18.4%	84.72	79.4
% de 90 Camas Totales	75.92	62.06	-18.3%	78.13	79.4

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

En lo concerniente al índice de rotación de camas en el periodo 2017 se observó un resultado de 24.35 egresos por cama y en lo que se reportó de este año 2018 en el mismo periodo el resultado es de 20.92 egresos por cama reflejándose un decremento del 14.1% con respecto al año anterior, véase Tabla 75.



Tabla 75. Servicio de Hospitalización.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	2,250	1,934	-14.0	2,302	84.0
Egresos	2,192	1,883	-14.1	2,230	84.4
Días Paciente	18,213	15,233	-16.4	19,201	79.3
Promedio de Días Estancia	7.1	6.8	-3.1	7,2	95.5
Índice de Rotación de camasCamas	24.35	20.92	-14.1	24.78	84.4
Intervalo de Sustitución	2.47	4.20	70.0	2.01	209.0

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

En este servicio se ha otorgado, 27 atenciones a pacientes de origen extranjero, provenientes de Honduras, Guatemala, Belice, y El Salvador. También se ha brindado atención en este servicio hospitalario a 21 pacientes de etnias indígenas del Estado: Tzotzil, Tzeltal, Zapoteco y Chol.

Este resultado en los egresos reflejó un intervalo de sustitución del 4.2 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, obteniendo un incremento de 70.0%, con respecto al mismo periodo del año anterior que fue de 2.47.

El porcentaje de cumplimiento para este periodo enero-septiembre 2018 de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos que cumplen lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana, el resultado fue de 83.48% obteniéndose el cumplimiento de la meta establecida en 81.9%.

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 97.9%, casi 100% de los pacientes son referidos de las instituciones públicas de salud del estado, por ser mejor alternativa para la atención de patologías complejas en la región.



2.2.2.3 Principales causas de morbilidad Hospitalaria.

Tabla 76. Principales causas de Egreso:

N.	10 Principales Causas de Morbilidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	TUMORES [NEOPLASIAS]	C00-D48	603	32.0
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	264	14.0
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	249	13.2
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	212	10.1
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	117	8.1
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	M00-M99	90	4.8
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	74	3.9
8	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-A99	67	3.6
9	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	Z00-Z99	51	2.7
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	43	2.3
	OTROS		143	6.0
	TOTAL		1,883	100.0

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

2.2.2.4 Egresos por mejoría.

Los resultados de los egresos por mejoría reportan en este periodo el egreso de 1,400 pacientes por este motivo lo que representa el 74.57%, que en comparación al mismo periodo del año pasado en el cual se egresó a 1,927 pacientes por mejoría o sea un 87.90% por este motivo, se observó un decremento del 15.16%. Para este periodo se estableció una meta de 1.884 egresos por mejoría, consiguiendo el 74.3% de cumplimiento. (Tabla 77).



Tabla 77. Egresos por Mejoría.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2017	% Cumplimiento de Meta Programada
Egresos por Mejoría	1,927	1,400	27.3	1,884	74.3

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

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

2.2.2.5 Tasas de mortalidad.

Durante este periodo del 2018 se registró una tasa de mortalidad bruta de 62.42 como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado que es de 50 al 70. (Indicador 19 del IMAE).

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada en este año se obtuvo una tasa del 45.11, como lo expresa los indicadores del IMAE en el que se multiplica por mil, y un valor esperado en este indicador de 30 a 50 ubicándose en este indicador dentro de un rango aceptable. (Tabla 78).

Tabla 78. Tasa de Mortalidad.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Mortalidad Bruta	53.4	62.4	16.8	50-70
Tasa de Mortalidad Ajustada	35.8	45.1	25.9	30-50

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





Principales causas de Mortalidad:

Tabla 79. Mortalidad hospitalaria.

N.	10 Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria	Código (CIE)	No. de Diagnósticos	Tasa
1	NEOPLASIAS	C00-D48	33	1.8
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	I00-I99	25	1.3
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	K00-K93	17	0.9
4	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	A00-B99	10	0.5
5	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	8	0.4
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	E00-E90	7	0.4
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	N00-N99	6	0.3
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	G00-G99	4	0.2
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	J00-J99	4	0.2
10	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Q00-Q99	1	0.1
OTROS			3	0.2
TOTAL			118	6.3

TASA DE MORTALIDAD		
MORTALIDAD BRUTA	118	6.3
MORTALIDAD AJUSTADA	85	4.5
EGRESOS HOSPITALARIOS	1,883	

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



El grado de aceptación se reflejó en el porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida y es del 90.3% indicador que se encuentra dentro del rango esperado.

2.2.2.6 Productividad y utilización de quirófanos.

En este periodo se realizó un total de 1,784 cirugías, con relación al periodo del año pasado, en el que se llevaron a cabo 2,229 cirugías, existiendo un 80.4% de cumplimiento de la meta, ya que se programaron 2,219 cirugías para este año, la causa en la baja productividad se debió principalmente a las fallas en las lámparas quirúrgicas, las cuales requirieron ser reemplazadas en su totalidad, además de falla en los equipos de anestesia por problemas en el aire medicinal. Se brindó beneficios en este periodo a un total de 1,035 pacientes, de los cuales 551 son del género femenino y 484 del género masculino. La edad promedio de los pacientes intervenidos es de 48 años (tabla 80).

Tabla 80. Cirugías.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Cirugías Totales	2,229	1,784	-20	2,219	80.4
Cirugías Ambulatorias	146	236	61.6	174	135.6

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

Con 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 3.3.

La proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con el total de cirugías mayores realizadas durante el periodo fue del 13.28%.

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 0.41%.



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 0.52%.

La tasa de mortalidad quirúrgica por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas es de 23.76.

La tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 hrs.) por mil o proporción de defunciones post-intervención quirúrgica ajustada (72 hrs.) en relación con el total de cirugías realizadas es de 10.7.

Gracias al equipo multidisciplinario con que se cuenta se puede brindar una atención médica especializada de calidad y de manera segura e integral a todos los pacientes, proporcionando con excelencia una mejor calidad de vida y esto se ve reflejado en el desarrollo de las actividades quirúrgicas que a continuación se describen:

Urología. Con un total de 441 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: resección transuretral (próstata y vesical), nefrolitotomías, litotricias (ureter, renal y vejiga), uretrotomía, nefrectomía unilateral, nefrostomía, nefrotomía, orquiectomía (unilateral y bilateral), uretroplastia de escisión, frenuloplastia, plastia de pelvis renal y prostatectomía.

Ginecología Oncológica. Con un total de 250 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Histerectomía total abdominal (abierta y laparoscópica) y radical, salpingooforectomía (unilateral y bilateral), mastectomía radical modificada unilateral, apendicetomía, colposuspensión burch, excercis de lesión de mama, vulva y ovario, omentectomía, linfadenectomías, ooforectomía unilateral y salpingectomía (unilateral y bilateral).

Cirugía General. Con un total de 228 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, pancreatectomía total, reconstrucción de pared abdominal, ileostomía, drenaje de absceso pancreático, esofagectomía, colecistectomía, 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.

Oncología Quirúrgica. Con un total de 202 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.

Neurocirugía. Con un total de 146 procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan: Craneotomía, craniectomía, clipaje de aneurisma cerebral, colocación de pericráneo, exceresis tumoral, artrodesis, craneoplastia, discectomía, esquirlectomía, resección transesfenoidal de hipofisis, laminectomía, drenaje de absceso cerebral, drenaje de hematoma, ventriculostomía, retiro de mos de plastia craneal y plastia dural.

Traumatología y Ortopedia. Con un total de 139 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), artroplastia de rodilla unilateral, artroplastia de cadera unilateral, retiros de mos 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, exceresis de tumor de cóndilo humeral unilateral, colocación y retiro de fijadores externos y amputación supracondilea femoral unilateral.

Oftalmología. Con un total de 105 procedimientos quirúrgicos, destacando: Extracción Extracapsular de Cristalino Unilateral, Colocación de Lente Intraocular Unilateral, Evisceración de Ojo Unilateral con Implante Ocular, Iridectomía y Queratectomía.

Coloproctología. Con un total de 92 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 59 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 órbita unilateral, reducción cerrada de fractura mandibular y retiro de mola de maxilar inferior.

Cirugía Cardiovascular. Con un total de 51 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, aortotomía, bulectomía de pulmón y revascularización coronaria.

Externos. Con un total de 24 procedimientos quirúrgicos entre los que se encuentran: Nefrectomía bilateral, excisión de hígado, excisión de corazón, excisión músculo esquelético y excisión de córneas.

Cirugía CardioTorácica. Con un total de 16 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 intra aórtico, toma de injertos de arteria safena interna, anastomosis de arteria mamaria interna, anuloplastia con parche de pericardio bovino y drenaje mediastinal pleural.

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

Trasplantología. Con un total de 9 procedimientos quirúrgicos entre los que se encuentran 3 Trasplantes Renales (2 de DVR y 1 de Donador Fallecido "Donador Multiorganos") y 6 derivados de Trasplante los cuales son: Cistoscopia, Retiro de Catéter JJ y Nefrectomía Bilateral (Donador Multiorganos).

Cirugía Vascul Periférica. Con un total de 8 procedimientos quirúrgicos, siendo estos Safenectomías y debridación de absceso.



Servicio de Trasplante: Gracias a que se cuenta con este servicio, se puede dar una atención especializada a pacientes que requieren de un trasplante de riñón, logrando así, cubrir esa necesidad.

De igual manera se sigue fomentando la cultura de la donación de órganos entre la población del Estado de Chiapas, considerándose este como un gran acto de amor que puede salvar las vidas de otras personas que se encuentran en lista de espera de un trasplante de órgano en este nosocomio y otros hospitales estatales y federales de nuestro país.

Logrando con esto 2 donaciones multiorgánicas en este nosocomio, procurando así riñones, hígado, corazón, tejido músculo esquelético y córneas, en conjunto con el Hospital General de Tapachula de la Secretaría de Salud del Estado, especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE, del Banco de Tejidos del Estado de México, Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez y de un grupo multidisciplinario del HRAECS y el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Chiapas, bajo los lineamientos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

2.2.2.7 Terapia intensiva.

En terapia intensiva se ha proporcionado atención a 135 pacientes que ingresaron al servicio en este periodo, que comparado con el año pasado en el que se atendió a 164 pacientes, existe un decremento del 17.7%. El cumplimiento de meta se sitúa en 76.3% de 177 ingresos estimados.

En este periodo se egresaron un total de 134 pacientes, obteniendo un decremento en el porcentaje de 18.3% en relación al año pasado en el que se egresó a 164 pacientes.

El porcentaje de ocupación en el servicio de terapia intensiva se expresa para este 2018 en 23.27%, teniendo un decremento de 24.9% respecto al 2017 en el que se reflejó un 30.97%, y un cumplimiento del 71.6% de una programación del 32.5% de ocupación en el servicio, un factor es la pronta estabilización que se ha logrado de los pacientes en estado crítico en este servicio, también cabe señalar que 5 camas de las 11 existentes de terapia intensiva están descompuestas (tabla 81).



Tabla 81. Servicio de Terapia Intensiva.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Ingresos	164	135	17.7	177	76.3
Egresos	164	134	18.3	170	78.8
% de ocupación	30.9	23.27	-24.9	32.5	71.6

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

2.2.2.8 Infecciones Nosocomiales.

La tasa de infecciones nosocomiales x 100 egresos de este período enero-septiembre 2018 es de 4.35, lo que da como resultado un aumento del valor de la variación de 11%, ya que en el año anterior fue de 3.92 (tabla 82).

Tabla 82. Tasa de Infecciones Nosocomiales.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones Nosocomiales x 100 egresos	3.92	4.35	11	6.2

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

La tasa de infecciones nosocomiales x 1000 días estancia durante el periodo enero-septiembre 2018 fue de 6.82 teniendo un incremento del 23% con respecto al año al año anterior que fue del 5.55 (Tabla 83).

Tabla 83. Tasa de Infecciones Nosocomiales x 1000 días estancia.

Indicador	Enero-Septiembre 2018	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Valor Esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales x 1000 días estancia	5.55	6.82	23	7.6

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





La tasa de infección nosocomial en terapia intensiva x 1000 días estancia para este primer semestre que se reporta refleja un resultado de 16.42.

Infecciones asociadas a la atención en salud.

Durante el tercer trimestre del 2018 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó 3 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria, 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. No se cuenta con enfermera en el servicio de epidemiología en el turno de fin de semana y días festivos.

Con el personal disponible se realizaron actividades del Programa de Prevención y Control de las IAAS, seguimiento de la Cédula de Control, y capacitaciones; así mismo se realizan actividades de detección 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. En este periodo se programaron y realizaron actividades en la UVEH derivadas del Programa de Control de Infecciones en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

A partir de estos lineamientos, 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 éste trimestre se realizó un seguimiento constante a la prevalencia e incidencia de las IAAS, 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.

En el mes de septiembre se realizó capacitación de higiene de manos convocando a todo el personal a participar, se contó con el apoyo de la



empresa 3M para realizar recorrido por las áreas hospitalarias y capacitar al personal en la operatividad (65 personas); además se reunió al personal en el auditorio en el turno matutino acudiendo un total de 227 trabajadores de la salud, pintando el muro de compromiso para realizar la actividad de higiene de manos en los 5 momentos según la OMS.

Durante los meses de septiembre se realizó capacitación de acuerdo al Programa de Educación Continua 2018 de la UVEH, impartándose el tema de Clasificación y especificaciones del manejo del RPBI con la importante participación del secretario técnico del comité de Residuos. Se ha realizado capacitación de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente.

Con el antecedente del reporte de diversos microorganismos en el jabón dispensado en áreas hospitalarias, se llevó a cabo el acuerdo del cambio inmediato del jabón a presentación individual para evitar la manipulación del mismo y a su vez, sin embargo, aún queda pendiente la elaboración del 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.

Con lo descrito anteriormente, se hace necesaria la participación activa del CODECIN con todos sus componentes para todas las actividades que se requieren en la Prevención, Detección y Control de las IAAS.

Tabla 84. Microorganismos aislados de IN HRAECS Enero-septiembre 2018

Microorganismos	Total	%
Pseudomonas aeruginosa	25	26.9
Acinetobacter baumannii	17	18.3
Escherichia coli	15	16.1
Klebsiella pneumoniae	11	11.8
Stenotrophomona maltophilia	5	5.4
Enterobacter faecalis	5	5.4
Enterobacter cloacae	4	4.3
Candida albicans	2	2.2
Staphylococcus aureus	2	2.2
Staphylococcus haemolyticus	2	2.2
Enterobacter faecium	2	2.2
Pseudomonas putida	1	1.1
Candida tropicalis	1	1.1
Otras	1	1.1



Total: 93 microorganismos

BLEE POSIT

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
HRAECS, 2018

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 para este periodo del año presentaron un porcentaje de utilización de 74.7%, obteniéndose un cumplimiento de 81.2% de la meta programada la cual fue de 92.04%.

El porcentaje de utilización de los equipos de ultrasonido se ubica para este tercer trimestre en 27.7% y un cumplimiento del 84.5% respecto a la meta



programada que fue del 32.73%; habiendo un incremento respecto al año anterior de 1.4%.

La utilización de equipos de tomografía axial en este periodo evaluado se refleja en 61.9%, el cual ha tenido un incremento del 33.3% si lo comparamos con el mismo periodo del año anterior donde la utilización fue de 46.4%.

El porcentaje de utilización de los equipos de resonancia magnética para este periodo es de 29.2% incrementándose un 9.2% en relación al año anterior en el mismo periodo que fue de 26.7%; así mismo se obtiene un cumplimiento de 90.9% de la meta, la cual fue de 32.08% para este período.

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

Se registraron en este periodo los siguientes procedimientos: 42,020 en inhaloterapia, 1,006 estudios de electrocardiogramas, 432 ecocardiogramas, 359 endoscopias, 2,069 estudios de anatomía patológica, 2,931 quimioterapias, 801 de hemodiálisis, 215 estudios de audiología, 105 estudios de oftalmología, 4,240 estudios de rayos x, 1,572 ultrasonidos, 3,255 tomografías axiales computarizadas, 1,022 resonancias magnéticas, 163,792 estudios de laboratorio de los cuales 140,020 fueron generales y 23,772 especializados.

Con relación al porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados se tiene un resultado de 41.92% y en el mismo periodo del año anterior fue del 37.71% y con esto obteniendo un incremento del 11.16%.

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.

Estudios de Rayos X:

Se han realizado en lo que va de este año 4,240 estudios. En lo que se refiere al porcentaje de cumplimiento de meta programada para 2018 que es de 5,230 estudios, se alcanzó el 81.1%, y se brindó atención a 2,765 pacientes (tabla 86).



Tabla 86. Estudios de Rayos X.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Rayos X	5,058	4,240	-16.2	5,230	81.1

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

Estudios de Ultrasonidos:

En este periodo se realizaron 1,572 estudios, en relación al año anterior se observa un incremento del 0.7% ya que en el mismo período se realizaron 1,561 estudios. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta, programada en 1,865 estudios, se logró un 84.3% y se otorgó el servicio a 1,412 pacientes (tabla 87).

Tabla 87. Estudios de Ultrasonido.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Ultrasonido	1,561	1,572	0.7	1,865	84.3

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

Estudios de Tomografía:

En el tercer trimestre se han realizado 3,255 estudios, obteniendo un incremento del 30.3% con respecto al año anterior que fue de 2,499 estudios, cabe mencionar que ha incrementado la demanda de pacientes que solicitan este tipo de estudios, el equipo ha trabajado de manera adecuada y las fallas presentadas han sido menores, en cuanto al porcentaje de cumplimiento se consiguió un 143.3%, ya que se programaron para este período del año, 2,272 estudios y se ofreció atención a 1,395 pacientes (tabla 88).



Tabla 88. Estudios de Tomografía.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Tomografía	2,499	3,255	30.3	2,272	143.3

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

Estudios de Resonancia Magnética:

En este periodo del año que se informa se han realizado 1,022 estudios, observándose un incremento del 8.1% con respecto al año anterior en este mismo periodo que fue de 945 estudios. En cuestión del porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 1,130 estudios, se logró un 90.4% y se ha brindado atención a 633 pacientes (Tabla 89).

Tabla 89. Estudios de Resonancia Magnética.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Resonancia Magnética	945	1,022	8.1	1,130	90.4

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

Estudios de Mastografías:

Incluimos para este periodo enero-septiembre 2018 que se informa las mastografías, realizándose 793 estudios, obteniendo un incremento del 165.2% con respecto al año anterior en el que se realizaron 299 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 653 pacientes (Tabla 90).



Tabla 90. Estudios de Mastografías.

Indicador	Enero-septiembre 2017	Enero-septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Mastografía	299	793	165.2	566	140.1

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

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

Fluoroscopias: 86 estudios, atendiendo a un total de 82 pacientes.

Ortopantomografías: 78 estudios, proporcionando atención a 73 pacientes.

Estudios de Anatomía Patológica:

En este periodo del año se han realizado 2,069 estudios, observándose un incremento del 4.5% con respecto al año anterior en que se realizaron 1,979 estudios. Con respecto al porcentaje de cumplimiento de la meta programada en 2,040 estudios, se logró un 101.4% de cumplimiento (tabla 91).

Tabla 91. Estudios de Anatomía Patológica.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Anatomía Patológica	1,979	2,069	4.5	2,040	101.4

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

Estudios de Electrocardiogramas:

En este periodo se han realizado 1,006 estudios, obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 65.4% en relación a la meta programada que fue de 1,538 estudios y se otorgó servicio a 998 pacientes (tabla 92).



Tabla 92. Estudios de Electrocardiogramas.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Electrocardiogramas	1,140	1,006	-11.8	1,538	65.4

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

Sesiones de Inhaloterapia:

Se han realizado en este período 42,020 sesiones. La meta alcanzada para este servicio es de 66.8%, ya que se programaron 62,905 sesiones (tabla 93).

Tabla 93. Procedimientos de Inhaloterapia.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Inhaloterapia	63,341	42,020	-33.7	62,905	66.8

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

Servicio de Hemodinamia:

En este periodo del año se han realizado 207 procedimientos en este servicio, clasificados de la siguiente manera: 81 estudios contrastados, 48 procedimientos terapéuticos, 65 procedimientos de Clínica de Marcapasos, 13 procedimientos de monitoreo hemodinámico; lo cual refleja un incremento de productividad del 17.6% en comparación con el mismo periodo del año anterior en el que se realizaron 176 estudios. La meta programada es de 204 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 101.5%, la atención de este servicio se otorgó a un total de 138 pacientes (tabla 94).



Tabla 94. Servicio de Hemodinamia.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Acciones de Hemodinamia	176	207	17.6	204	101.5

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

2.2.2.11 Estudios de laboratorio.

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

En este periodo que se evalúa se han realizado 163,792 estudios de laboratorio, lo cual refleja un incremento de productividad del 1.6% en comparación con el mismo periodo del año anterior en el que se realizaron 161,216 estudios. La meta programada es de 170,968 estudios, lo cual indica un porcentaje de cumplimiento del 95.8 (tabla 95).

Tabla 95. Estudios de Laboratorio.

Indicador	Enero-Septiembre 2017	Enero-Septiembre 2018	% de Variación	Meta Programada Enero-Septiembre 2018	% Cumplimiento de Meta Programada
Estudios de Laboratorio	161,216	163,792	1.6	170,968	95.8
Pacientes	20,795	20,565	-1.1		

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

Los resultados de este periodo que se informan reflejan que por cada paciente egresado se realiza en promedio de 33.2 estudios y por cada paciente de consulta externa un promedio de 3.6 estudios.

El 85.5% de los estudios realizados en el Servicio de Laboratorio son estudios generales (Química Clínica, Hematología, Coagulación, Uroanálisis y Bacteriología) y el 14.5% restante son estudios especializados (Gasometría,



Genética Molecular Aplicada, Inmunología, Servicio Transfusional, Estudios Subcontratados Externos).

El total de pacientes atendidos en este Servicio fue de 20,565 y el número de Unidades Trasfundidas es de 1,360 sin incidentes.

El porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos, se refleja en un 86.27% de aceptabilidad en relación al total de los usuarios encuestados.

2.2.2.12 Atención social integral en Salud:

Gracias a la contribución del equipo de trabajo social con el que se cuenta y que proporciona una atención eficaz a los usuarios, identificando las carencias y necesidades de los mismos, se logra canalizar de manera óptima la necesidad del paciente alcanzando los objetivos sociales de cobertura en salud de Tercer Nivel.

Identificando así el nivel o status socioeconómico que le corresponde, debido a su status social. A continuación se observa la distribución de población atendida por nivel socioeconómico:

Tabla 96. Nivel de Estudios.

NIVEL SOCIOECONOMICO	PORCENTAJE
1X, 1 y 2	98.35%
3 y 4	1.60%
5 y 6	0.05%

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

Tabla 97. ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL.

ACCIONES	TOTAL ENERO-SEPTIEMBRE
ORIENTACIONES	7,829
PASES PERMANENTES PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	1,125
CAPTACION DE REFERENCIAS	5,475



ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	1,998
VISITAS HOSPITALARIAS	643
CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ES SOLICITADA POR EL PACIENTE	38
VISITAS DOMICILIARIAS	10
CONTRARREFERENCIAS	332
INTEGRACION DE EXPEDIENTES PARA SOLICITUD DE APOYO (MARCAPASO, TRASPLANTE RENAL Y CÓRNEA)	6
TRASLADOS	14

El índice de estudios socioeconómicos por trabajador(a) social o estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar es de 19.6.

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.

2.2.2.13 Indicadores de Farmacia (Abasto de Medicamentos).

El porcentaje de abasto de medicamentos fue de 98.2%, representa la proporción de recetas surtidas en relación al total de recetas emitidas en los servicios de atención médica.

El porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos fue de 98.6%, esto representa la proporción de medicamentos genéricos surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

El Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos fue de 1.4%, se refiere a la proporción de medicamentos de patente surtidos a la institución en relación al total de medicamentos surtidos.

El Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación fue de 33.3%, 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 66.7%.



2.2.2.14 Planeación y vinculación Social.

Las actividades desarrolladas durante el periodo julio - septiembre 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, Hospitalización A, B y C, brindando el acompañamiento Tanatológico necesario, auxiliando a los pacientes y familiares en la identificación de sus emociones para la correcta elaboración de su duelo, logrando la intervención de manera oportuna y eficiente.

- 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 cuenta con personal voluntario quienes colaboran en la Clínica en brindar terapia ocupacional con pacientes de larga estancia.
- Se proporciona 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 350 intervenciones de apoyo tanatológico con pacientes y familiares de pacientes hospitalizados.
- Se llevó a cabo eventos como: Celebración de No Cumpleaños en los pacientes hospitalizados, proyección de película, mismos que permiten reducir el estrés que genera estar hospitalizados o recibiendo tratamiento de quimioterapia, ayudando a generar sonrisas o buscando distraer su mente del proceso que están viviendo o padeciendo.
- Se implementaron las terapias con títeres para llevar un mensaje positivo a los pacientes y con ello lograr reducir sentimientos o emociones negativas que no benefician su tratamiento.

PROGRAMA HOSPITAL VERDE:

Durante el tercer trimestre del año 2018, los líderes del Programa de Hospital Verde se reunió en 2 ocasiones de manera ordinaria, en el mes de julio el



responsable del Programa de Hospital Verde del HRAECS, participó en las Jornadas de Aniversario del Hospital General de Chimalhuacán, ubicado en el Estado de México con el tema:

Certificación Hospital Verde, exponiendo las experiencias del HRAECS para poder participar en el informe sobre el trabajo de los miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en América Latina 2017, “Hospitales que Curan El Planeta” en el Cap. 5 “Avances en la Implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables”, adicionalmente se realizó un taller de intercambio de información para el logro de la certificación como miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en el mismo evento.

En el mes de Agosto realizaron su estancia alumnos de la Universidad Politécnica de Tapachula, quienes elaboraron proyectos afines al programa Hospital Verde, lo anterior como parte del programa de capacitación continua de personal de base y externo del HRAECS; en el mismo mes la Secretaría del Medio Ambiente e Historia Natural otorgó un reconocimiento por las actividades realizadas por el coordinador del Programa Hospital Verde.

En el mes de septiembre el Coordinador del Programa Hospital Verde asistió como ponente a la apertura de campaña “Por ti, por mí, di no a los plásticos desechables” en el marco del Primer Festival de Aves Playeras, organizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, así también se integró al programa Hospital Verde en el comité Interinstitucional PROAMBIENTAL organizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas y constituido por diversas instituciones públicas y organizaciones civiles, lo anterior para realizar programas para disminuir la huella ambiental en cada una de las instituciones que la integra.

En el mismo mes se inició el proyecto Huerta Hospitalaria, que se realizó con la colaboración de los estudiantes de la Politécnica de Tapachula como parte del programa de proyectos de Estancia en las actividades del Programa Hospital Verde.

Así mismo el coordinador del programa participó en el “CONGRESO GESTIÓN Y GERENCIA EN LOS SISTEMAS DE SALUD” organizado por el Centro Mesoamericano de Estudios en Salud Pública y Desastres con el tema Hospitales que Curan el planeta, aunado a lo anterior se presentó el proyecto



Hospital Verde en la convocatoria para participar en El Premio de Administración Pública, Estímulos y Recompensas 2017 – 2018.

Fotos del Congreso Gestión y Gerencia en el Sistema de Salud



Fotos de la Huerta Hospitalaria



Fotos campaña “Por ti, por mí, di no a los plásticos desechables” en el marco del Primer Festival de Aves Playeras





2.2.2.15 Funcionamiento de Comités.

COCASEP.

En el trimestre a reportar se realizaron 2 reuniones (Extraordinaria y Ordinaria), en la reunión del mes de julio del año en curso, se observó el caso de los pacientes que no están coberturados por Gastos Catastróficos ni Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), por tal motivo, se presentó ante las instancias del CRAE propuesta de solución; en la reunión ordinaria del mes de agosto se adquirió el compromiso de revisar la página de la DGCES, realizando consulta de nombres de los hospitales de la región que cuenten con Acreditaciones Oncológicas, la respuesta de la consulta se entregó a la Dirección General Adjunta, durante esta reunión los Secretarios Técnicos de Comités Hospitalarios presentaron informes de los temas siguientes:

- Resultado de Estudio de Sombra del Programa de Higiene de Manos.
- Propuesta de Proyecto de Huerta Hospitalaria.
- Eventos Adversos.
- Caso de los Pacientes que requieren tratamientos con Anticuerpos Monoclonales.

Adicionalmente, por parte de la Coordinación de Calidad de Unidad Hospitalaria presentó los asuntos siguientes:

- Resultado del Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México.
- Modificación a la Cédula de Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno.
- Aval Ciudadano, Sistema Unificado de Gestión (SUG).

Se otorgó seguimiento al Modelo de Gestión de Calidad, trabajando con todas las áreas del HRAECS, se fortalecieron los procesos y manuales, contando la fortaleza de contar con Hospital Verde, Hospital Seguro. El albergue de Ciudad Salud es parte del modelo de gestión.



SUBCOCASEPSE.

Durante el tercer trimestre del presente año, se realizaron 2 reuniones ordinarias; se consideró de vital importancia el diseño de un formato para el movimiento de cambio de servicio del personal de enfermería por necesidades institucionales, adicional a lo anterior, se realizó la revisión de procedimientos de los proyectos que fueron autorizados por el Programa de Estímulos a la Calidad y Desempeño por parte de los miembros del comité para su autorización, además de llegar al acuerdo que no se firmará o autorizará suplencias al personal de enfermería que no correspondan a su guardia.

COMITÉ INTERNO DE EVENTOS ADVERSOS.

Durante el periodo a reportar el Comité Interno de Eventos Adversos se reunió en 2 ocasiones de manera ordinaria, se anexa los eventos adversos reportados en el trimestre de julio-septiembre correspondiente al año 2018.

Tabla 98. EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS DE JULIO A SEPTIEMBRE 2018.

TIPOS DE INCIDENTES	CUASIFALLAS	EVENTO ADVERSO	EVENTO CENTINELA
Incidente de medicación	4	5	
Registros médicos en el expediente clínico	2	1	
Incidente de documentación: tipo de problema	1		
Administración clínica: tipo de problema	3	1	
Infección asociada a la atención medica: tipo/sitio de infección	1		
Hemoderivados	1		
Dispositivos y equipos médicos	12	3	
Procedimiento clínico: proceso	4	5	
Procedimiento clínico: problema		3	
Total:	28	19	0

En el mes de agosto se abordó el caso de egreso de paciente sin documento de alta o permiso, por lo que se acordó la necesidad de revisar el procedimiento para autorizar la salida de las ambulancias en pacientes hospitalizados, de igual manera, se observó el caso de pacientes que ingresan al área de quirófano sin el expediente clínico, considerando se deberán realizar acciones para evitar tal situación, con el objetivo se



fortalecen la capacitación continua y actualización en el servicio de quirófano y CEyE haciendo la importancia en la actualización de procedimientos en Cirugía Cardíaca, además de realizar las acciones necesarias para fomentar el respeto y buen trato en el servicio de quirófano referente al área médica y personal de enfermería, con la finalidad de mejorar el clima laboral y evitar incidentes ocasionados por miedo o estrés.

COMITÉ INTERNO DE HEMODIÁLISIS.

Durante el tercer trimestre del presente ejercicio, el Comité Interno de Hemodiálisis se reunió de manera ordinaria en 2 ocasiones, se continuo revisando el reglamento interno del servicio de hemodiálisis, se inició la revisión de la cédula de evaluación de la calidad en servicio de hemodiálisis, con el objetivo de elevar la calidad, seguridad y disminuir riesgos derivado de la prestación de servicios de atención médica, este análisis permitirá realizar la autoevaluación con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento e implementar estrategias de mejora continua que incidan en el resultado favorable, para el logro de acreditación de ese servicio.

COMITÉ INTERNO DE BIOÉTICA.

Durante el periodo correspondiente del mes de julio a septiembre del año en curso; el Comité de Bioética se reunió de manera ordinaria y extraordinaria; se realizó el análisis de casos de pacientes con Cáncer de Colon y Recto, quienes requieren tratamiento con anticuerpos monoclonales, determinado en esta reunión que el Servicio de División oncológica deberá reunirse previamente con el objetivo de comentar caso de cada paciente, en la reunión del Comité de Bioética acordó que el Servicio de División Oncológica deberá presentar resumen clínico, información de resultados de laboratorio clínico, patología y molecular.

COMITÉ DE RESIDUO PELIGROSO:

En el Tercer trimestre del año en curso, el Comité de Residuos Peligroso del HRAECS sostuvo 2 sesiones ordinarias, llevando a cabo la reinstalación del Comité de Residuos Peligrosos y se tomaron diversos acuerdos sobre el manejo de los RP en el HRAECS; así también, en este trimestre se capacitó a 318 trabajadores de base- confianza y 104 externos, lo anterior como resultado del programa de capacitación continua del HRAECS.



Durante este trimestre se realizaron y se colaboró en las capacitaciones siguientes:

Tabla 100. Capacitaciones

Mes	Fecha	Nombre de curso	No. De Participantes.
Julio	13/07/2018	Capacitación sobre el manejo de RPBI y la técnica de desecho de punzo-cortantes.	21 base
	24/07/2018	Capacitación sobre el manejo de RPBI y la técnica de desecho de punzo-cortantes	4 estudiantes
Agosto	06/08/2018	Inducción al Pasante de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social (PLESS)	44 pasantes
Septiembre	8-13,19	Capacitación sobre el manejo de RPBI y la técnica de desecho de punzo-cortantes	297 base 55 estudiantes

COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA PARA CASOS DE DESASTRE

Durante el tercer trimestre correspondiente del 2018, el Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre se reunió por tercera ocasión de manera ordinaria, dentro de las actividades relevantes del citado comité en el periodo a reportar, en el mes de Julio se realizó el Curso Teórico-Práctico denominado “Manejo adecuado de extintores-Simulacro de actuación con fuego vivo” en las Instalaciones del HRAECS, teniendo como objetivos específicos:

- Que el personal conozca los conocimientos básicos para conocer los elementos de triangulo del fuego, así como la forma de extinguir un incendio.
- Que el personal conozca el tipo y el manejo adecuado de los extintores con la finalidad de estar preparado para extinguir un conato de incendio.
- Que el personal practique con fuego vivo las técnicas para atacar y extinguir un incendio.



En el citado curso, existió la notable participación de personal interno y externo de esta unidad hospitalaria, en los turnos diurno, nocturno y fin de semana, el cual fue de la siguiente manera:

Tabla 101. Distribución Personal

Fecha	No. de trabajadores	No. de personal externo
04/07/2018	50	26
05/07/2018	110	4
07/07/2018	81	6
Total	241	36

En el mes de septiembre del 2018, se activó el alertamiento al Comité de Seguridad y atención Médica para Casos de Desastre derivado del desarrollo del mantenimiento correctivo a la Planta Eléctrica de Emergencia.

Lo anterior por motivo del daño causado a este equipo por repetitivas variaciones altas de voltaje y cortes del suministro eléctrico por parte de la Comisión Federal de Electricidad, teniendo que respaldar dichos trabajos con Plantas Eléctricas portátiles el día que se realizó el mantenimiento correctivo, el día 19 del mismo mes se participó en el Macro Simulacro de evacuación de Instalaciones por sismo, organizado por la Secretaria de Gobernación a través del Sistema Nacional de Protección Civil, como complemento se inauguró una exposición fotográfica de reseñas con actividades de la participación de la Brigada de Evacuación y el Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre, en los Simulacros de Sismo de años anteriores.

Se hace mención que se contó con un software en computadora denominado "Simulador de Placas Tectónicas" proporcionado por el Sistema Estatal de Protección Civil del Estado de Chiapas, con el cual se Simulaba el movimiento de dichas placas y el origen de los sismos y volcanes. Esto fue con la finalidad de que tanto Personal de esta Institución y Visitantes pudieran acceder al aprendizaje y mejor comprensión de dichos fenómenos geológicos.

Así mismo, en todos los equipos de televisión que se tienen colocadas en las diferentes áreas del hospital se estuvieron pasando videos relacionados con sismos con el objetivo de fomentar la Cultura de Prevención de este tipo de fenómenos. Posteriormente al finalizar el Simulacro se reunión a todo el personal participante para conmemorar a los fallecidos en la Ciudad de México en los acontecimientos de 1985 y 2017; con un minuto de silencio y al termino se elevó el puño derecho en señal de solidaridad de todos los mexicanos.

La participación en el simulacro se observa en el siguiente recuadro:

Tabla 102. Participación del simulacro

Trabajadores Evacuados	172
Visitantes Evacuados	82
Pacientes Evacuados	15
Total Evacuados	269

Actividades derivadas del desarrollo del mantenimiento correctivo de la Planta Eléctrica de Emergencia.



Actividades derivadas del desarrollo del Macro Simulacro de evacuación de Instalaciones por sismo, organizado por la Secretaria de Gobernación a través del Sistema Nacional de Protección Civil.



COMITÉ INTERNO DE INSUMOS.

Durante el trimestre a reportar el Comité de Insumos del HRAECS, sostuvo 1 reunión ordinaria, donde se asignaron siete Claves de Insumos, con el objetivo de incluir en el Catalogo, para efecto de considerar en los procesos de licitación, mismos que se detalla a continuación:

- 000047: Aguja hipodérmica. Hipodérmica con pabellón luer look hembra de plástico, desechables long. 40 mm calibre 18g. Envase 100 pzas.
- 000048: Tubo conector de baja presión de 152.4 cm para inyector LPDCT 160.
- 000049: Suturas sintéticas no absorbibles de poliéster trenzado verde y blanco, con pledgest de politetrafluoroetileno de 7mm x 3 mm x 1.5 mm. Longitud de hebra: 90 cm. Calibre de la sutura: 2-0 características de la aguja: ½ círculo, doble armado ahusada (22-26mm) envase multipack con 12 piezas.
- 000050: Suturas sintéticas no absorbibles de poliéster trenzado verde y blanco, con pledgest de politetrafluoroetileno de 7mm x 3 mm x 1.5 mm.



Longitud de hebra: 90 cm. Calibre de la sutura: 2-0 características de la aguja: $\frac{1}{2}$ círculo, doble armado ahusada (15-17mm) envase multipack con 12 piezas.

- 000051: Gel conductor, transparente a base de cloruro de sodio y carbonero, liso al tacto, inodoro y de color verde azulado. Frasco con 250 grs.
- 000052: Termómetro electrónico digital, de lectura rápida de la temperatura corporal con precisión. De fácil lectura, respuesta rápida, seguro y preciso, tiene memoria y alarma de sonido, resistente al agua.
- 000053: Agua inyectable de 500 ml para irrigación. Envase en presentación de tapa con rosca de 500 ml.

COMITÉ DE EDIFICIO LIBRE DE HUMO DE TABACO.

Durante el tercer trimestre correspondiente al 2018 el Comité de Edificio Libre de Humo de Tabaco sesionó en dos ocasiones de manera ordinaria, en el mes de Julio se programó curso de Primeros Auxilios dirigido a los alumnos participantes en el concurso de Carteles del Simposio de Tabaquismo, con el objetivo de implementar las recomendaciones para fomentar una cultura libre de humo de tabaco en el entorno hospitalario; se consideró otorgar capacitación dirigida al personal de vigilancia con la intención de dar a conocer las recomendaciones y su objetivo dentro de la institución; en la reunión del mes antes citado se acordó colocar una lona que con el objetivo de fomentar una cultura libre de humo de tabaco en el entorno hospitalario, de igual manera se acordó llevar a cabo una capacitación dirigida al personal de vigilancia para el objetivo de estas recomendaciones en las instalaciones de este centro hospitalario.

En el mes de septiembre se dio a conocer los resultados de la capacitación titulada "Seguridad en las Instalaciones" dirigida al personal directivo de las escuelas preparatoria de la localidad y coordinado por la Jefatura Región Soconusco de Nivel Medio Educativo, capacitación que se realizó el 25 de septiembre en las instalaciones de la escuela preparatoria Tapachula.

Cabe hacer mención que esta capacitación es el primer bloque de lo que comprenderá el curso de primeros auxilios; por lo que la segunda parte será programada para finales del mes de octubre del actual. Debido al interés de acreditar al Hospital se debe contar con la cedula de acreditación de edificios



Públicos Libres de Humo de Tabaco, debiendo de realizar el análisis para realizar las actuaciones necesarias.

COMITÉ INTERNO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.

Durante el trimestre a reportar el Comité Interno de Donación y Trasplante obtuvo 4 reuniones, 1 Ordinaria y 3 Extraordinaria, presentó durante el trimestre a reportar actividades con el objetivo de promover la cultura de donación y trasplante, se capacitó y recibió dibujos en escuelas primarias públicas y particulares en Tapachula, con la finalidad de realizar el 6to Concurso de Dibujo Infantil.

En el mes de julio se presentó el primer caso de la procuración multiorgánica tomando la decisión de la trazabilidad de los órganos.

En el mes de Agosto se presentó el caso de la segunda procuración multiorgánica, el comité tomó la decisión de la trazabilidad de los órganos, beneficiando a un paciente de la lista de espera del HRAE Ciudad Salud, adicionalmente en ese mismo mes efectuó la quinta sesión extraordinaria, dando a conocer el estado de salud del paciente beneficiado por la segunda donación multiorgánica, se realiza un análisis de los procesos de donación multiorgánica, llegando al acuerdo de hacer observaciones por escrito al Centro Estatal de Trasplantes, así como de fortalecer al comité con un curso de actualización.

En el mes de septiembre llevó a cabo el sexto concurso de dibujo infantil por la donación y los trasplantes de órganos que se llevó a cabo el 28 de septiembre, mismo en el que se contó con la participación del comité.

COMITÉ EXPEDIENTE CLÍNICO.

Durante el trimestre al reportar, el Comité de Expediente Clínico se reunió en 3 ocasiones, en una de esta reuniones se reinstaló y reestructuró.

Se recibió propuesta y autorizó los formatos de receta de oncología, adicionalmente se autorizó el registro de medicamentos psicotrópicos en el Expediente estableciendo un lapso para considerar la revisión de Expedientes, se solicitó al área de Gastos Catastróficos la relación de pacientes con deficiencias en nota para la supervisión de expediente.



Se actualizó la carta de consentimiento informado, Comité de Expediente Clínico, se capacitó al personal becario en el llenado de notas médicas y notas de enfermería.

COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL.

Durante el trimestre a reportar el Comité de Medicina Transfuncional se reunió en dos ocasiones de manera ordinaria y extraordinaria, considerando la normativa de los banco de sangre NOM-253-SSA1-2012, en la primer reunión del trimestre a reportar se informó a la Subdirectora de Enfermería sobre la falta el Formato de Reacción Transfuncional, por lo cual, la Subdirectora informar a su personal con el objetivo de no volver a suceder; se acordó impartir capacitación al personal de enfermería tanto de base como de Servicio Social sobre los procesos del servicio de Puesto de Sangrado y Transfusión y al personal de Trabajo Social sobre los tramites de componentes sanguíneos, en la segunda reunión del Comité de Medicina Transfuncional se realizó ajustes en la modificación del convenio que se llevará acabo con el personal directivo del Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, convenio que deberá ser revisado en las Instalaciones del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.

COMITÉ DE ENSEÑANZA.

Durante el tercer trimestre del 2018, se reinstaló el Comité de Enseñanza debido al cambio de profesor Titular de la Especialidad Médica de Anestesiología, durante el periodo citado se realizaron las actividades siguientes:

- Se avaluó la cantidad de internos que ingresarían al HRAECS para hacer las rotaciones pertinentes.
- Se conoció la convocatoria de los residentes de las diferentes especialidades.
- Se mencionó la solicitud a la DGCES, para otorgamiento de plazas de los residentes de las diferentes especialidades.
- Se dio a conocer la próxima apertura del Centro de Entrenamiento avalado por la American Herat Association (AHA).
- Se brindó la fecha del Plan Único de Especialización Médica (PUEM) y se proporcionaron las fechas de los cursos de BLS, ACLS y ATLS.



COMITÉ DE BIBLIOTECA:

Durante el tercer trimestre del 2018 el Comité de Biblioteca continuó las gestiones necesarias para la obtención de más ejemplares de libros para la Biblioteca, así como la suscripción de revistas indexadas para su consulta tanto de los residentes, internos de pregrado y personal adscrito al Hospital.

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIAS.

Durante el tercer trimestre del 2018 el Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias, realizó 3 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria, 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 disponible 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 realizaron en el turno matutino y parcialmente en fin de semana y días festivos; el turno vespertino realizó seguimiento y notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

En este periodo se programaron y realizaron actividades en la UVEH derivadas del Programa de Control de Infecciones en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

A partir de estos lineamientos, 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 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.



Las actividades de la UVEH 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 participó en las capacitaciones de personal estudiantil, becario (pasantes de enfermería, médicos internos de pregrado, residentes) en higiene de manos y Vigilancia epidemiológica hospitalaria. En el mes de septiembre se realizó capacitación de higiene de manos convocando a todo el personal a participar, se contó con el apoyo de la empresa 3M para realizar recorrido por las áreas hospitalarias y capacitar al personal en la operatividad (65 personas); además se reunió al personal en el auditorio en el turno matutino acudiendo un total de 227 trabajadores de la salud, pintando el muro de compromiso para realizar la actividad de higiene de manos en los 5 momentos según la OMS.

Durante el mes de septiembre se realizó capacitación de acuerdo al Programa de Educación Continua 2018 de la UVEH, impartándose el tema de Clasificación y especificaciones del manejo del RPBI con la importante participación del Secretario Técnico del Comité de Residuos. Se realizó capacitación de higiene de manos a pacientes y familiares diariamente.

Con el antecedente del reporte de diversos microorganismos en el jabón dispensado en áreas hospitalarias, se llevó a cabo el acuerdo del cambio inmediato del jabón a presentación individual para evitar la manipulación del mismo y a su vez, sin embargo, aún queda pendiente la elaboración del 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.

Con lo descrito anteriormente, se hace necesaria la participación activa del CODECIN con todos sus componentes para todas las actividades que se requieren en la Prevención, Detección y Control de las IAAS.

La tasa de infecciones nosocomiales durante el tercer trimestre 2018 fue de 4.07, teniendo una variación del -0.33% menos al año anterior, (Tabla 103).



Tabla 103. Tasa de Infecciones Nosocomiales

Indicador	Enero – Septiembre 2017	Enero – Septiembre 2018	% de variación	Valor esperado
Tasa de Infecciones nosocomiales/100 egresos	3.92	4.07	3.8	5.5

Fuente: Unidad de Vigilancia hospitalaria Epidemiológica HRAECS, Departamento de Estadística HRAECS 2018.

PANORAMA IAAS HRAECS Enero-septiembre 2018

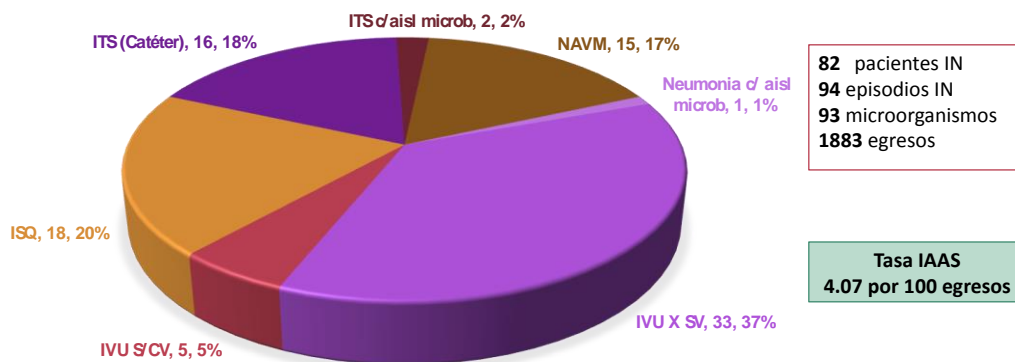


Tabla 104. Microorganismos aislados de IN HRAECS Enero-septiembre 2018

Microorganismos	Total	%
Pseudomonas aeruginosa	25	26.9
Acinetobacter baumannii	17	18.3
Escherichia coli	15	16.1
Klebsiella pneumoniae	11	11.8
Stenotrophomona maltophilia	5	5.4
Enterobacter faecalis	5	5.4
Enterobacter cloacae	4	4.3
Candida albicans	2	2.2



Staphylococcus aureus	2	2.2
Staphylococcus haemolyticus	2	2.2
Enterobacter faecium	2	2.2
Pseudomonas putida	1	1.1
Candida tropicalis	1	1.1
Otras	1	1.1

Total: 93 microorganismos

BLEE POSIT

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria HRAECS, 2018

Tabla 105. 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

COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Durante el Tercer Trimestre a reportar el Comité de Referencia y Contrarreferencia, se reunió en 3 ocasiones de manera ordinaria, realizando las actividades siguientes:

Se informó a las Instituciones de 2do. Nivel los requisitos para las Hojas de referencia.

Se realizó modificación en el proceso de los pacientes no citados.





Se informó a Área de Trabajo Social la aceptación de cualquier hoja de referencia sin importar la especialidad.

Se llevó a cabo la recomendación a la Subdirección de Atención al Usuario para trabajar en el proceso de asignación de nivel socioeconómico, de acuerdo al nuevo tabulador de costos.

Se realizó informe de pacientes ingresados al área de admisión continua sin cita.

Se elaboró gráficas del informe de referencias aceptadas de la consulta externa, no aceptadas en admisión continua y recibida en imagenología.

Se realizó carta compromiso para a los pacientes que acuden con hoja de referencia mal requisitada de su unidad de referencia.

Se solicitó al Hospital General Tapachula el correo oficial y la lista de médicos asignados para firmar las referencias.



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 tercer trimestre correspondiente periodo 2018, por variable con el cumplimiento que presenta la tabla siguiente:

Tabla 106. CRITERIOS	
95% Estándar de cumplimiento.	TERCER TRIMESTRE
Trato digno en consulta externa.	87.40%

TRATO DIGNO EN ADMISIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.

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

Tabla 106a. CRITERIOS	
95% Estándar de cumplimiento.	TERCER TRIMESTRE
Trato digno en Admisión y Hospitalización	93.46%





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.

Tabla 107. CRITERIOS	
2.58 minutos el estándar de cumplimiento	TERCER TRIMESTRE
TIEMPO DE ESPERA MÁXIMO PARA RECIBIR UNA CONSULTA	222 Min.
TIEMPO MÍNIMO PARA RECIBIR UNA CONSULTA	28 Min.
TIEMPO PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	41.4 Min.
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR	64.44%

TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN 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.

Tabla 107a. CRITERIOS	
15 minutos el estándar de cumplimiento	TERCER TRIMESTRE
TIEMPO DE ESPERA MÁXIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	213.33 Min.
TIEMPO MÍNIMO PARA RECIBIR LA CONSULTA	0.0 Min.
TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA RECIBIR LA CONSULTA	1.36 Min.
PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ESPERAN TIEMPO ESTÁNDAR.	95.33%



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.

Tabla 107b. CRITERIOS	
DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO Estándar de cumplimiento 7 días	
Porcentaje de pacientes que se operan después de 7 días de solicitada la cirugía electiva	1.33 %
Promedio de días de espera entre la solicitud realización de cirugía electiva	3.82 %
Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía	7.66 Días

INFECCIONES NOSOCOMIALES

TERCER TRIMESTRE

Tabla 107c. CRITERIOS	
TASAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	
ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO	
6 A 7.4 MENSUAL	
100 EGRESADOS X SERVICIO	
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCION NOSOCOMIAL CON RESPECTO AL TOTAL DE EGRESOS EN EL PERIODO	2.44%
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	2.21%



PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTO	9.23 %
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	2.06 %

PAQUETES PREVENTIVOS.

Con base al análisis en los paquetes preventivos para mejorar la tasa de cada uno de ellos. En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud Se realizaron acciones en apego en los proyectos de mejora que se mencionan a continuación:

- Mejora de los procesos para disminuir las neumonías asociadas ventilación mecánica.
- Cumplimiento y apego al protocolo de terapia de infusión.
- Actualización de estrategias basadas en evidencia científica para el cuidado de pacientes con sonda vesical.

TERCER TRIMESTRE 2018

Tabla 107d. CRITERIOS	
PAQUETES PREVENTIVOS	RESULTADOS
CATETER VENOSO CENTRAL.	6.84 %
INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO.	1.53 %
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS AL USO DE SONDA VESICAL	11.65 %
NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA	8.65 %



INDICADORES DE ENFERMERIA

Los resultados de los indicadores, es el conjunto de las diversas acciones implementadas con apego a los diferentes proyectos de mejora que realizaron el personal participante en el programa de estímulo a la calidad del desempeño del personal de salud 2018.

Tabla 108. Resultados

TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA.	99.84 %
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.	100 %
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA.	95.32%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	98.29%
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS.	98.76%
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.	99.72%
REGISTROS CLÍNICOS Y NOTAS DE ENFERMERÍA	93.58%

ATENCIÓN A QUEJAS Y FELICITACIONES:

Durante en el tercer trimestre se llevó a cabo tres aperturas de buzones del Sistema Unificado de Gestión (SUG), en la que se atendió un total de 26 papeletas, 18 fueron quejas dándoles atención oportuna, 3 sugerencias y 5 felicitaciones, se entregó reconocimientos al personal de las felicitaciones.

2.2.2.17 INFORME DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN.

En el tercer trimestre del 2018 se dio continuidad a los trabajos con los líderes de los estándares de certificación, en el que se han realizado diversos



compromisos para dar cumplimiento a los requerimientos del manual para las acciones esenciales de certificación por parte del CSG.

Se ha trabajado con la líder de las metas internacionales dando énfasis a cada una de las metas, se han llevado 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, así mismo a la par de cada reunión se va actualizando el manual de procedimiento de cada meta.

Se realizó análisis de las licencias sanitarias, haciendo de conocimiento el status que guarda cada una, para que se realice la gestión ante el CRAE a través del Departamento Jurídico del CRAE.

Se participó en las Sesiones para la Unificación del Método de Valoración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con base en la Tabla-Cédula de Madurez, sesiones que culminarán en el mes de octubre.

En el mes de agosto se participó la experiencia significativas y multidisciplinarias en la atención a Pacientes con Hepatitis "C", cubiertos por el Seguro Popular y Mejorar el proceso de Recuperación Financiera.

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.

Por primera vez en el estado de Chiapas se realizó una procuración multiorgánica que permitirá salvar un gran número de vidas tanto en la entidad como a nivel nacional, gracias a la decisión de un joven de 19 años y su familia que dijeron sí a la donación altruista de órganos.

De forma coordinada, el Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Chiapas (Ceetraech), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE) lograron hacer que la decisión de una familia se convirtiera en una esperanza de vida para pacientes necesitados de algún órgano.

Siendo la primera vez que ocurre un acontecimiento de esta naturaleza en la entidad las autoridades estatales otorgaron las facilidades de transporte aéreo y terrestre vitales en la procuración de los órganos y el cuidado en su traslado.

La directora del Ceetraech, Villaseñor Fraga explicó que desde que se tuvo conocimiento de la posible donación de órganos cadavéricos, el sistema de la red interhospitalaria se activó en la ciudad de Tapachula, con médicos del Centro Estatal de Trasplantes y de las instituciones participantes, además de personal de trabajo social y trabajadores en general.

Cabe recalcar que en México no se tenía antecedente de un apoyo interinstitucional por parte del IMSS y los servicios de salud estatales, por lo que este hecho en Chiapas, significa un avance importante en materia de coordinación, siempre en favor a los mexicanos.

Durante varias horas, médicos de todo el país se dieron cita en Tapachula, para que de manera ética, profesional y humana, se interviniera el cuerpo para después trasladar los órganos a hospitales en el Estado de México, Tuxtla Gutiérrez y Jalisco.

La cultura de la donación y trasplantes de órganos, es ya una realidad en la entidad, gracias al trabajo de médicos, legistas, psicólogos del Ceetraech y de las instituciones médicas de Chiapas, que trabajan para que se tengan las bases legales, de transparencia y médicas que permitan que una decisión de la familia de un donador se transforme en vida para los chiapanecos.

Se beneficiaron de manera directa a pacientes del Estado de Chiapas con tres trasplantes renales, de los cuales dos se realizaron en el Hospital de



Especialidades Pediátricas y otro más en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, procurándose para otros Estados corazón, corneas, tejido óseo, hígado y un riñón.

Durante el tercer trimestre se realizó la capacitación para el personal directivo a través del curso denominado Metodología Lean, con la finalidad de mejorar los procesos en las áreas médicas y administrativas, logrando capacitar a un total de 40 personas de confianza.

Se realizó capacitación masiva en lavado de manos en todos los turnos del hospital al igual que en el manejo de RPBI, logrando capacitar a un total de 355 y 275 respectivamente.



3. ADMINISTRACIÓN

Informe del ejercicio del presupuesto

El Presupuesto Original autorizado para el periodo de enero a septiembre del Ejercicio Fiscal 2018, ascendió a \$1,012'814,359.00 (\$877'814,359.00 de Recursos Federales y \$135'000,000.00 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 septiembre se ha ejercido un total de \$950'396,473.03 (\$891'034,370.32 de Recursos Federales y \$59'362,102.71 de Recursos Propios). Cabe destacar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, aplicó en el periodo, movimiento presupuestal en gasto de operación, resultando una ampliación presupuestal de \$69'400,000.00 (Sesenta y nueve millones, cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.), \$13'514,500.84 para el capítulo 1000, \$64'000,000.00 para el capítulo 2000 y \$5'400,000.00 para el capítulo 3000.

Tabla 109. Adecuaciones presupuestales hechas por la SHCP enero-septiembre 2018.

MES	REDUCCION	AMPLIACIÓN	TOTAL
Junio	600,000.00		-600,000.00
Julio		45'000,000.00	45'000,000.00
Agosto		25'000,000.00	25'000,000.00
Total	600,000.00	70'000,000.00	69'400,000.00

Tabla 110. Presupuesto autorizado enero-septiembre 2018

	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
Presupuesto Federal	877'814,359.00	912'026,677.23	891'034,370.32
Recursos Propios	135'000,000.00	135'000,000.00	59'362,102.71
TOTAL	1,012'814,359.00	1,047'026,677.23	950'396,473.03

Nota: Los recursos propios "captados" se muestran en la tabla 13.

Tabla 111. Integración del Presupuesto Autorizado a Nivel Capítulo:

CAPITULO	CONCEPTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000	SERV. PERSONALES	563'718,697.00	0.00	563'718,697.00
2000	MAT. Y SUMINISTROS	77'160,230.00	21'879,622.00	99'039,852.00
3000	SERV. GENERALES	236'935,432.00	113'120,378.00	350'055,810.00
TOTAL		877'814,359.00	135'000,000.00	1,012'814,359.00



En el periodo de enero a septiembre se ha ejercido en Recursos Fiscales un monto de \$891'034,370.32 (Capítulo 1000 "Servicios Personales" \$567'712,503.60, Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$56'061,953.40 y Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$267'259,913.32).

En Recursos Propios se ha ejercido en el periodo de enero a septiembre la cantidad de \$59'362,102.71 (Capítulo 2000 "Materiales y Suministros" \$12'707,121.69, Capítulo 3000 "Servicios Generales" \$46'654,981.02), de un importe recaudado de \$\$99,875,119.45

Tabla 112. Presupuesto ejercido por Capítulo en el periodo de enero-septiembre de 2018

CAPÍTULO	CONCEPTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
1000	SERVICIOS PERSONALES	567'712,503.60	0.00	567'712,503.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	56'061,953.40	12'707,121.69	68'769,075.09
3000	SERVICIOS GENERALES	267'259,913.32	46'654,981.02	313'914,894.34
TOTAL		891'034,370.32	59'362,102.71	950'396,473.03

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

Tabla 113. Presupuesto ejercido por proyecto de enero a septiembre de 2018.

EJERCIDO POR PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
SP010 SERVICIOS PERSONALES	567'712,503.60	0.00	567'712,503.60	56.05
AD010 OTORGAR APOYO ADMINISTRATIVO Y SUSTANTIVO.	12,212.00	2'572,060.28	2'584,272.28	0.26
AM030 OTORGAR ATENCIÓN AMBULATORIA	0.00	0.00	0.00	0.00
AM040 OTORGAR ATENCIÓN HOSPITALARIA	210'187,766.73	44'737,257.98	254'925,024.71	25.17
CM020 PROPORCIONAR DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.	11'192,877.03	11'811,899.11	23'004,776.14	2.27
D1801 ANEXO 41 DEL DECRETO. AMPLIACIÓN	35'000,000.00	0.00	35'000,000.00	3.46



EJERCIDO POR PROYECTO	RECURSOS FISCALES	RECURSOS PROPIOS*	TOTAL	% S/PTTO. AUTORIZADO
ATENCIÓN A LA SALUD				
MD010 ABASTO DE MEDICAMENTOS	53'676,001.23	42,829.94	53'718,831.17	5.30
CPO10 REALIZAR LA CAPACITACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, TÉCNICO Y OPERATIVO.	308,175.00	0.00	308,175.80	0.03
CP020 CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, PARAMEDICO Y AFIN, Y A OTROS PROFESIONISTAS EN MATERIA DE SALUD.	0.00	0.00	0.00	0.00
FO010 FORMAR MÉDICOS ESPECIALISTAS.	1'344,205.32	0.00	1'344,205.32	0.13
IV010 FOMENTAR LA INVESTIGACION EN SALUD.	936,286.49	0.00	936,286.49	0.09
SPG00 GASTO DE OPERACIÓN ASOCIADO A SERVICIOS PERSONALES	10'592,952.12	0.00	10'592,952.12	1.05
AU010 AUDITAR A LA GESTIÓN PÚBLICA Y MEJORAR PROCESOS.	71,390.00	198,055.40	269,445.40	0.03
T O T A L	891'034,370.32	59'362,102.71	950'396,473.03	93.84

En resumen, en el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre de 2018, se ejerció el 90.77% del presupuesto modificado.

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

Tabla 114. Comparativo del presupuesto autorizado 2018 contra 2017 a nivel capítulo:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO AUTORIZADO 2017	PRESUPUESTO AUTORIZADO 2018	DIFERENCIA	
			NOMINAL	PORCENTUAL
1000	534'575,071.00	563'718,697.00	29'143,626.00	5.45
2000	67'127,305.00	99'039,852.00	31'912,547.00	47.54
3000	355'913,478.00	350'055,810.00	-5'857,668.00	-1.65
TOTAL	957'615,854.00	1,012'814,359.00	55'198,505.00	5.76



Tabla 115. Comparativo de Presupuesto ejercido por capítulo
Enero-septiembre 2018 contra enero-septiembre 2017.

CAPITULO	EJERCIDO 2017	EJERCIDO 2018	DIFERENCIA NOMINAL	DIFERENCIA PORCENTUAL
1000 Servicios Personales	532'666,843.00	567'712,503.60	35'045,660.51	6.58
2000 Materiales y Suministros	48'574,877.71	68'769,075.09	20'194,197.38	41.57
3000 Servicios Generales	303'670,762.91	313'914,894.34	10'244,131.43	3.37
5000	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	884'912,483.71	950'396,473.03	65'483,989.32	7.40

Se anexan estados financieros preliminares al periodo.

Adecuaciones Presupuestarias

Se realizaron durante los meses de enero a septiembre de 2018, en total 161 adecuaciones autorizadas: 125 adecuaciones internas por el Módulo de Adecuaciones Presupuestarias (MAP), 4 adecuaciones externas por la Subsecretaria de Egresos (SSE), y 6 adecuaciones sin notificación, compensadas por cambio de calendario y para alimentar partidas deficitarias con partidas que tienen economías presupuestales, 2 ampliaciones y una adición interna por MAP, 1 ampliación externa y 17 ampliaciones liquidadas por SSE, 2 adecuaciones por reducción interna por el MAP y 3 adecuaciones por reducción liquida por SSE; de acuerdo al reporte de Adecuaciones que emite el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), al periodo que se informa. Se anexa en CD, informe detallado de Adecuaciones.

Cadenas Productivas

De acuerdo al Informe de Registro y Operación del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas en el periodo que se informa, en Cadenas Productivas se han registrado 1,949 documentos por un importe de \$335'661,429.16 y operado 168 documentos por un importe de \$55'427,857.51.

Informe sobre Administración de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) en el tercer trimestre de 2018, realizó ante el ISSSTE, 1 alta por reanudación de sanción administrativa, 30



altas de personal de nuevo ingreso, así como 4 por reanudación de licencias sin goce de sueldo. Asimismo se reportan 8 bajas por motivos de rescisión de contrato, terminación de contrato, licencias sin goce de sueldo y renuncia. Se realizaron 2 modificaciones salariales por cambio de código y 954 modificaciones por cambio de tabulador.

Asimismo, ante el ISSSTE, el HRAECS registró un total de 28 altas, 26 bajas de personal y 64 modificaciones salariales; lo anterior derivado a contrataciones, reingreso y bajas por licencia sin goce de sueldo, renuncia, defunción, profesionalización y cambios de código.

Tabla 116. Plantilla actualizada al mes de septiembre de 2018 del CRAE

RAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	LICENCIAS SIN SUELDO
MANDOS MEDIOS	53	48	5	
CONFIANZA	66	66	0	
MÉDICOS	301	299	2	11
ENFERMERÍA	809	799	10	2
PARAMÉDICOS	453	442	11	
ADMINISTRATIVOS	240	230	10	3
TOTAL	1922	1884	38	16

El Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (CRAE), realizó un total de 49 contrataciones en sus dos Unidades Hospitalarias. De éstas, corresponden 32 al Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) que son: 2 mandos medios; 2 de confianza: 2 médicos; 8 enfermeras; 5 paramédicos y 13 administrativos en salud. En el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud (HRAECS), se realizó un total de 17 contrataciones: 1 mando medio; 2 de confianza; 7 médicos; 2 enfermeras 3 paramédicos y 2 administrativos en salud.

Comités de capacitación del Centro Regional de Alta Especialidad

La Comisión Central de Capacitación del CRAE, llevó a cabo 4 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias, en las que se otorgaron 11 becas tiempo con autorización tipo comisión oficial, 1 beca tipo jornada especial y 1 beca sin goce de sueldo.

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HEP realizó 9 sesiones ordinarias y 2 extraordinarias, en las que se otorgaron un total de 362 becas tiempo.



Así también, la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación del HRAECS, realizó 9 sesiones ordinarias y 8 extraordinarias, en las que se otorgaron 286 becas tiempo. Asimismo en el curso de Calidad y Humanismo, llevado a cabo en los meses de abril y mayo del año en curso, se apoyaron a 116 trabajadores entre personal de Confianza y personal de base que no requirió beca Tiempo y en el Curso de Metodología LEAN, que se llevó a cabo los días 20 y 21 de septiembre, se apoyó a 22 trabajadores de Confianza.

Comités de Escalafón del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Escalafón del HEP, realizó 5 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.

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 primer caso y ratificando el acuerdo de la comisión auxiliar mixta, en el segundo. Se publicaron resultados de las convocatorias emitidas, que fueron Técnico Operador de Calderas, Enfermera General "C". Enfermera Especialista "B" y Enfermera Especialista "C".

El Comité de Escalafón del HRAECS, realizó 2 sesiones ordinarias y 4 sesiones extraordinarias, a través de las cuáles se efectuaron movimientos escalafonarios, otorgándose 1 puesto de Apoyo Administrativo en Salud A4, 2 de Enfermera Especialista "B" y 1 Trabajadora Social en Área Médica "A".

Comités de Productividad del Centro Regional de Alta Especialidad

El Comité de Productividad del HEP llevó a cabo: 5 sesiones extraordinarias, en las cuales se autorizaron 452 estímulos para el personal, correspondientes a los meses de septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2017; enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2018.

En lo referente a las actividades realizadas por el Comité de Productividad del HRAECS, durante el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre de 2018, fueron: 9 sesiones ordinarias, en las cuales se autorizaron 381 estímulos para el



personal, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2017 y enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de 2018.

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

El Comité de Seguridad e Higiene del HEP realizó 5 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias. Otorgó compensación adicional por riesgo laboral a 73 trabajadores, en apego al manual correspondiente. Así mismo se realizaron 2 recorridos.

Asimismo, durante el mismo período, el Comité de Seguridad e Higiene del HRAECS celebró 7 reuniones ordinarias y 2 extraordinarias, en las que se dictaminaron 89 casos de Compensación Adicional por Riesgo Laboral.

Se efectuaron el primer y el segundo recorridos y sus verificaciones correspondientes al ejercicio de 2018, en diversas áreas del hospital.

Comité de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles

El Comité de Evaluación de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles del HEP realizó la sesión de instalación en el mes de julio, y en el mes de agosto se determinó el proyecto ganador para participar en el del Premio Nacional de la Administración Pública 2018.

Asimismo en el HRAECS, el Comité de Premios, Estímulos y Recompensas, realizó 5 reuniones, durante las cuales se realizó la reestructuración del Comité, se publicaron las Convocatorias para participar en el Premio Nacional de la Administración Pública 2018 y Estímulos y Recompensas 2017-2018, así como el calendario de actividades del Comité, se pusieron a disposición los formatos de manera impresa y electrónica, se analizaron los proyectos presentados y se determinaron los tres proyectos ganadores.

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés

Por lo que respecta a las actividades desarrolladas por este Comité, se realizaron 2 sesiones ordinarias y 5 extraordinarias.

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 CEPCI. Además del Seguimiento al Programa Anual de Trabajo 2018 y de las denuncias y quejas presentadas por incumplimiento al Código de Conducta, presentada por Servidores Publico de este Organismo Federal y usuarios.

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

Reclutamiento y Selección de personal.- Se realizó la entrega y presentación de un total de 177 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 HEP 163 dictámenes de evaluación y 14 más para el HRAECS; siendo el principal beneficio de esta actividad emprendida, la formalización de procesos de Desarrollo de personal mediante la aplicación de exámenes psicométricos, de conocimientos teórico - prácticos, análisis y presentación de resultados de las evaluaciones correspondientes por parte de personal local y calificado, evitando con ello el gasto que implica la movilidad de personal foráneo y/o de los candidatos para dar cumplimiento a este proceso.

Así también y con el propósito de desarrollar competencias con alto sentido humano en el personal adscrito y en formación, en el marco de la Nueva Cultura Laboral, se establecen como objetivos fundamentales, los de promover valores éticos y morales esenciales que, en la práctica cotidiana, se reflejen en el clima laboral e impacten en la sociedad. Por lo que, derivado de lo anterior se lleva a la práctica la implementación del Programa de Desarrollo Humano del CRAECH, mismo que atiende a la prevención y promoción del bienestar del personal en su campo laboral a favor del cumplimiento de los objetivos institucionales por un servicio de salud pública de alta calidad y calidez, obteniendo así durante los meses de agosto y septiembre del año en curso la participación de 38 trabajadoras y 6 trabajadores de los distintos turnos y ramas laborales correspondientes al HEP, en las actividades relativas a este programa.

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.

Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública.

El Comité de Transparencia durante el período comprendido del 1 de enero al 30 de septiembre del 2018, ha realizado 8 sesiones ordinarias. En este



periodo se atendieron 196 solicitudes de información por la unidad de Transparencia como marca la ley, de las cuales el 85% han sido respondidas y el resto está en proceso de integración.

Actualizaciones a Sistemas / Política de Transparencia / Participación Ciudadana.

- Se hizo un nuevo 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 8ª Reunión Ordinaria del Comité de Transparencia se realizó la Campaña de Difusión 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 continúa con la atención de las acciones contempladas en la Guía Anual de Gobierno Abierto 2018. Se atendió la actividad 1, 2 y 3.

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

En el periodo de enero a septiembre de 2018, se realizaron adquisiciones y contrataciones por un monto de \$548'612,796.27 de acuerdo con lo siguiente: En el tercer trimestre se realizaron licitaciones públicas nacionales e internacionales por un importe de \$5'321,730.99 todas de forma electrónica en el Sistema Compranet 5.0 regulado por la Secretaría de la Función Pública.

Se han realizado contrataciones bajo el amparo del Artículo 1 Adjudicaciones a empresas y entidades de la Administración Pública Federal, por un importe de \$7,792.00.

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 \$28'036,380.13, 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 \$5'977,240.04.

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 \$1'817,761.57.

A través del procedimiento de Adjudicación Directa, se realizaron compras con un importe de \$9'131,372.73 con fundamento en el artículo 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Tabla 117. Adjudicaciones al tercer trimestre del ejercicio 2018.

MODALIDAD	1er Trimestre	2o Trimestre	3 Trimestre	Total Acumulado	% Total acumulado
Licitaciones Pub. Nacionales e int.	\$ 135,737,218.99	\$ 97,711,384.70	\$ 5,321,730.99	\$ 238,770,334.68	43.52
Ampliaciones del 20%	\$ 64,060,422.18	\$ -	\$ -	\$ 64,060,422.18	11.68
Adjudicaciones con entidades de la APF	\$ 140,256.00	\$ 101,296.00	\$ 7,792.00	\$ 249,344.00	0.05
Art. 41, Fracción I	\$ 19,767,195.27	\$ 10,186,368.62	\$ 28,036,380.13	\$ 57,989,944.02	10.57
Art. 41, Fracción II	\$ -	\$ -	\$ 5,977,240.04	\$ 5,977,240.04	1.09
Art. 41 Fracción V	\$ 21,155,190.07	\$ 5,378,601.60		\$ 26,533,791.67	4.84
Art. 41, Fracción III	\$ -	\$ 111,089,822.87		\$ 111,089,822.87	20.25
Art. 41 Fracción VII	\$ 9,902,749.25	\$ 569,275.39	\$ 1,817,769.57	\$ 12,289,794.21	2.24
Art 43 ICTP	\$ -	\$ 3,789,258.42		\$ 3,789,258.42	0.69
Directas por monto Art. 42	\$ 10,375,848.68	\$ 8,355,622.77	\$ 9,131,372.73	\$ 27,862,844.18	5.08
Total	\$ 261,138,880.44	\$ 237,181,630.37	\$ 50,292,285.46	\$ 548,612,796.27	100.00

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 septiembre de 2018, un importe de \$548'612,796.27, de los cuales \$27'862,844.18, 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%

6.60%
Porcentaje que representa el monto total
contratado por artículo 42 de la Ley, en
relación con el presupuesto autorizado en
base a \$421'721,347.00.

En lo que se refiere a las contrataciones plurianuales, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, por el periodo de enero a septiembre se realizaron dos contrataciones a través del procedimiento de licitación pública nacional y adjudicación directa por artículo 42, por un importe total de \$3'060,673.92.

Asimismo, 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 Módulo 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 118. 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 de Seguro Institucional fue la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud.

Programa de Fomento al Ahorro

En lo que respecta al Programa de Fomento al Ahorro 2018, se implementaron los controles para el uso eficiente y racional de los recursos, obteniendo los siguientes resultados:



Tabla 119. Consumo de servicios del 1 de enero al 30 de septiembre de 2018.

DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTALES PROGRAMADOS TERCER TRIMESTRE 2018	CONSUMOS AL TERCER TRIMESTRE	VARIACIÓN	PORCENTAJE %	MOTIVOS DE LA VARIACIÓN *
SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	Kw/h	8,192,246	8,737,949	-545,704	-6.66	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	21,788	30,009	-8,222	-37.73	El consumo de gasolina se incremento debido al traslado de personal para realizar trámites y los médicos residentes del hospital a la casa que arrendan para el descanso de estos en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a la Ciudad de Tapachula.
DIESEL	Litros	29,795	20,135	9,660	32.42	Se han establecido medidas de control en el uso del diésel en el Hospital de Especialidades Pediátricas.
GAS LP.	Litros	23,511	18,396	5,115	21.76	Se han establecido medidas de control en el uso del gas Lp en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.
SERVICIO TELEFÓNICO	Llamadas	22,174	44,350	-22,176	-100.01	El servicio telefónico se incrementó debido a los procesos de acreditaciones de ambas unidades aplicativas.
SERVICIO DE AGUA POTABLE	m ³	56,667	63,373	-6,706	-11.83	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, la ocupación hospitalaria.
MATERIALES Y ÚTILES DE IMPRESIÓN Y REPRODUCCIÓN	Número de impresiones	1,258,012	1,972,347	-714,335	-56.78	El consumo de fotocopias se incrementó debido a los procesos de acreditaciones de ambas unidades aplicativas, los equipos de computo como son las impresoras debido a la antigüedad se contrató dentro del arrendamiento de los equipos de fotocopiado se anexaran las impresiones.

Evaluación correspondiente al tercer 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.

4. Sistema de Evaluación al Desempeño

Conforme se establece en la normatividad correspondiente en el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, se lleva a cabo un seguimiento puntual del ejercicio financiero a través del Sistema de Información, respecto a los resultados alcanzados en los siete programas presupuestarios, contribuyendo así a generar una organización de gestión para resultados.



Del periodo de reporte, se obtuvo un ejercido del gasto 950.4 millones de pesos del programado de 1012.8 millones, lo que arroja una variación de -6.2%.

Se anexa en CD formato de Sistema de Evaluación al Desempeño.

5. 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 MSSN 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 120. Cumplimiento del Programa

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	No se tiene registro de inexistencias de información en el CRAE Chiapas. En los casos en que la información no era de nuestra competencia, fueron canalizadas a las instituciones correspondientes. La mayoría de las solicitudes recibidas corresponden al qué hacer de nuestros hospitales y tienen el propósito de obtener información sobre atención médica y servicios.



Acceso a la Información	Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.	Acciones realizadas	Diseño de campaña de comunicación sobre el aviso de privacidad a través la octava 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	Se disminuyó en alrededor del 40 por ciento en los tiempos de respuesta a solicitudes de información en el periodo. Se logró reducir el periodo que marca la ley a 5 días hábiles para atender las solicitudes, con el exhorto a cumplir en tiempo y forma.
Acceso a la Información	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	Acciones realizadas	Oficio CRAE/DG/UT/059/18 para incentivar al personal que atiende solicitudes de información a apearse a los principios rectores. En el SIPOT se actualizaron en el periodo los rubros de auditoría, directorio, archivos y catálogo de funcionarios y de puestos.
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	Acciones realizadas	Fue designado el Enlace de Capacitación, quien dé inicio promocionó los cursos que se brindan de manera virtual a través del CEVINAI, y del cual únicamente se capacitaron 2 funcionarios en temas de archivos y transparencia.





	Datos Personales (INAI).		
Acceso a la Información	Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.	Acciones realizadas	Promoción de carteles en las áreas de concentración de datos personales. Ejemplo: trabajo social, administración, laboratorio, archivo clínico, imagenología.
Acceso a la Información	Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.	Acciones realizadas	Fueron publicados 10 temas relativos al Catálogo de Información de Interés Público en el apartado de transparencia proactiva del portal oficial del CRAE, contemplada en el Catálogo de Información de Interés Público, aprobado por el INAI mediante acuerdo publicado en el DOF el 21 de marzo de 2018.
Archivos	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	Acciones realizadas	1.-Derivado de la Validación del Catálogo de Disposición Documental mediante el Dictamen DV/004/18, por el Archivo General de la Nación se continúa para este tercer trimestre, con las actividades de clasificación documental en las Unidades Administrativas del CRAE Chiapas; con el fin de implementar el Instrumento de Control y Consulta Archivística (CADIDO). 2.-Se presentó el Cuadro General de Clasificación Archivística y el nuevo Catálogo de Disposición Documental 2018, a los Responsables de los Archivos de Trámite del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" Tapachula.



	de archivos.		
Archivos	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.	Acciones realizadas	1.-En cumplimiento al desarrollo del Programa de Capacitación y Asesorías Archivísticas se realizó la capacitación al personal del HRAE "Ciudad Salud" Tapachula los días 19 y 20 de julio del año en curso. 2.- Se presentó el nuevo Catálogo de Disposición Documental 2018 a los Responsables de los Archivos de Trámite del Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" Tapachula, a la que asistieron 34 personas el día 19 de julio del año en curso. 3.- Se realizan talleres de trabajo con las Unidades Administrativas del Hospital de Especialidades Pediátricas para la clasificación archivística de cada Unidad Administrativa, los días martes y jueves de 11:00 am. A 13pm.en la Coordinación de Archivos.



Contratacion es Públicas	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.	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 julio a septiembre de 2018, difunde en su sección VII la forma en que los particulares pueden presentar sus denuncias e inconformidades. En materia de capacitación, se estará pendiente de los cursos relacionados con el tema de este compromiso, para asistir a los mismos y continuar con la capacitación del personal.
Contratacion es Públicas	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.	Acciones realizadas	Durante el periodo de julio a septiembre de 2018, se realizó una licitación pública nacional, un procedimiento de invitación a cuando menos 3 personas, las cuales no corresponden a compras consolidadas; sin embargo, en los reportes de los trimestres anteriores se puede constatar que se ha promovido las compras consolidadas entre los dos hospitales del CRAE y con otras instituciones.



Contratación es Públicas	Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.	Acciones realizadas	Durante los meses de julio a septiembre de 2018, se llevó a cabo una licitación pública nacional y un procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, de 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.
Contratación es Públicas	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 deben cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.	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.
Inversión e Infraestructu ra	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	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 por Los Programas y/o Proyectos de Inversión (PPI) con número de registro en cartera 1812M7A0002 y 1812M7A0001. 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





	Inversión.		cartera de inversión de esta UR se encuentra alineada al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y/o al Programa Sectorial de Salud (PROSESA).
Inversión e Infraestructura	Fomentar la realización de proyectos de inversión con alto beneficio social, mediante el esquema de Asociaciones Público Privadas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Inversión e Infraestructura	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.	Acciones realizadas	La cartera de inversión 2018 de esta UR está compuesta por los PPI 1812M7A0002 "Programa de Adquisición de equipo e instrumental Médico para el HRAECS, 2018 y 1812M7A0001 "Mantenimiento correctivo Mayor al Sistema de Aire Acondicionado del HRAE Ciudad Salud 2018 en Tapachula, Chiapas". 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. Por lo que respecta a presentar la Evaluación Ex-Post de algún PPI, esta UR no cuenta con PPI seleccionado por la UI para presentar dicho informe.



Inversión e Infraestructura	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.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Inversión e Infraestructura	Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Módulo de Seguimiento de Programas y Proyectos de Inversión.	Acciones realizadas	La cartera de inversión 2018 de esta UR está compuesta por los PPI 1812M7A0002 "Programa de Adquisición de equipo e instrumental Médico para el HRAECS, 2018 y 1812M7A0001 Mantenimiento correctivo Mayor al Sistema de Aire Acondicionado del HRAE Ciudad Salud 2018 en Tapachula, Chiapas", se ha cumplido al 100% en este compromiso, al registrar el seguimiento mensual del avance físico-financiero, a través del sistema Módulo de SSN, en el apartado MS-PPI, conforme a los LINEAMIENTOS para el seguimiento del ejercicio de los PPI.
Mejora Regulatoria	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.	Acciones realizadas	<p>Con fecha 21 de septiembre de 2018, tuvo verificativo la 2a. sesión extraordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE y en dicha sesión se presentaron 3 nuevos procedimientos para su análisis, discusión y aprobación en su caso, de los cuales se aprobaron los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Procedimiento para el pago de remuneraciones al personal del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. 2.- Procedimiento para el entero a terceros institucionales del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.



			Ahora bien, las Políticas de cobro del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, no fueron aprobadas, toda vez que se realizará un estudio a fondo y se discutirá en la próxima sesión.
Mejora Regulatoria	Implementar revisiones periódicas de las normas internas sustantivas y administrativas para simplificar - mejorar o eliminar- el marco normativo interno vigente.	Acciones realizadas	Dentro del proceso de actualización de las Normas, se informa que se realizó la baja de 50 normas en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal. Dicho movimiento fue aprobado en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del CRAE llevada a cabo el 23 de agosto.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.	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 continua teniendo la misma estructura que contempla el Estatuto Orgánico.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Evitar el gasto en impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad	Acciones realizadas	Durante el tercer trimestre únicamente se realizó gasto para la edición, difusión e impresión de la Revista Médica de Investigación del Centro Regional, evitando gastos que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.	Acciones realizadas	Se realizaron 17 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 \$ 93,732.00.



Optimización del uso de los Recursos en la APF	Realizar aportaciones, donativos, cuotas y contribuciones a organismos internacionales, sólo cuando éstas se encuentren previstas en los presupuestos.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Racionalizar el gasto en comunicación social con una adecuada coordinación y programación del mismo.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	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.	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"
Optimización del uso de los Recursos en la APF	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.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	





Optimización del uso de los Recursos en la APF	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.	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
Optimización del uso de los Recursos en la APF	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.	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 duplicidad de funciones.



Optimización del uso de los Recursos en la APF	Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.	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 existen plazas que no tengan justificación, por lo que la institución sigue contando con el total de sus plazas de estructura.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.	Acciones realizadas	No se han realizado contrataciones de servicios por Honorarios con cargo al capítulo 1000.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.	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.
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.	Acciones realizadas	El gasto destinado a servicios personales como proporción de gasto fue de 63.94%. Sin embargo de conformidad al Programa para un gobierno cercano y moderno se exceptúa de esta medida a la rama médica.





Optimización del uso de los Recursos en la APF	Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Optimización del uso de los Recursos en la APF	Reducir el presupuesto destinado a viáticos y gastos de representación.	Acciones realizadas	Se continúa en este trimestre con las medidas siguientes: 1. La autorización de viáticos y pasajes se está otorgando para el desempeño de comisiones que sean estrictamente necesarias y plenamente justificadas, para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, los programas o las funciones conferidas a esta Entidad; 2. No se autorizan viáticos y pasajes para comisiones que tengan por objeto realizar tareas o funciones que puedan ser efectuadas por el personal de las oficinas o representaciones locales o regionales que tenga la entidad en el lugar de la comisión; 3. Los viáticos y pasajes son otorgados solo a servidores públicos que se encuentren en la plantilla de personal autorizada y en servicio activo; conforme a las cuotas máximas correspondientes. A pesar de las medidas anteriores, no ha sido posible obtener una reducción que se refleje en el presupuesto modificado, se continuará con medidas más apremiantes de ahorro.
Participación Ciudadana	Llevar a cabo Ejercicios de Participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de	Acciones realizadas	ACTIVIDAD 3. GUÍA GOBIERNO ABIERTO 2018. Publicar en la página web de la institución sección Transparencia/Participación: Liga a la base de datos de los MPC en la APF. Las Reglas de organización de cada MPC. ACTIVIDAD 4. GUÍA GOBIERNO ABIERTO 2018. Actualizar la información



	ahí se deriven.		de los MPC en el Sistema Base de Datos de Mecanismos de Participación Ciudadana en la Administración Pública Federal.
Política de Transparencia	Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	
Política de Transparencia	Difundir en audiencias estratégicas información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.	Acciones realizadas	ACTIVIDAD 4.- GUÍA DE GOBIERNO ABIERTO 2018. Liga al apartado de transparencia de la institución. Captura de pantalla de los conjuntos de datos actualizados. Difundir en audiencias estratégicas o específicas los temas con información socialmente útil publicados.
Política de Transparencia	Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.	Acciones realizadas	ACTIVIDAD 4.- GUÍA DE GOBIERNO ABIERTO 2018. Entregable Anexo 4 en el que se enumeran los 10 temas publicados en el apartado de transparencia focalizada y que comprenden rubros como: tema, audiencia, objetivo, efecto e indicador.
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	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	





	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.		
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	Compromiso no aplicable en el periodo o sin avances a reportar	



	federativas a través de aportaciones federales, subsidios o convenios.		
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 el cierre del proyecto de mejora denominado "Mejorar el proceso de consulta externa en el Hospital de Especialidades Pediátricas" en el Sistema de Información de Proyectos de Mejora de la Gestión.
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 el cierre del proyecto de mejora denominado "Mejorar el proceso de consulta externa en el Hospital de Especialidades Pediátricas" en el Sistema de Información de Proyectos de Mejora de la Gestión.
Recursos Humanos	Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.	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.
Recursos Humanos	Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito.	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 éstos en salud y como consecuencia mejorar la calidad de los servicios en salud a través de la planificación de capacitación alienada a los puntos del PND antes mencionados.
Recursos Humanos	Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional.	Acciones realizadas	No se cuenta con intercambio de servidores públicos, pero la institución ha otorgado tiempo beca para que los servidores públicos se desarrollen de manera profesional.
Recursos Humanos	Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos.	Acciones realizadas	Se envió a la Dirección del Servicio Profesional de Carrera de la Secretaría de Salud, las modificaciones de las metas de los servidores públicos adscritos a esta institución, en total fueron 15 servidores públicos los que modificaron dichas metas, derivado del ingreso, cambio de código o corrección de metas.



Recursos Humanos	Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.	Acciones realizadas	Se realizó el estudio prospectivo, el cual estará alineado a PND en la meta nacional México Incluyentes 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.
Recursos Humanos	Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.	Acciones realizadas	Se ha realizado la carga a los sistemas RUSP (Registro Único de Servidores Públicos), de la información de todos los trabajadores que integran la plantilla autorizada en tiempo y forma durante el actual trimestre.
Recursos Humanos	Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.	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 alienada a los puntos del PND antes mencionados.



<p>Tecnologías de la Información</p>	<p>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 www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.</p>	<p>Acciones realizadas</p>	<p>Se encuentran publicados en el portal www.gob.mx Cita Médica de primera vez en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud con clave CRAE-00-002, Citas Médicas Subsecuentes en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas con clave CRAE-00-003 y Residencia Médica en el Hospital con clave CRAE-00-004; correspondiente a la implementación de la Ventanilla Única y concluyendo en la Ola 30 del plan de digitalización (5ta Reunión con enlaces EDN 2018); de acuerdo a la Disposición DÉCIMA QUINTA de las Disposiciones generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional (VUN), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de junio de 2015, se concluyó en tiempo y forma el plan de migración WEB del sitio https://www.gob.mx/salud/crae.</p>
<p>Tecnologías de la Información</p>	<p>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</p>	<p>Acciones realizadas</p>	<p>Derivado de la implementación nacional de la modernización tecnológica del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), así como el resto de componentes del "Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)", se realizaron las modificaciones correspondientes a los sistemas informáticos (Gestión de Control, Sistema Médicos) para la coordinación y programación de las intervenciones quirúrgicas en el Hospital de Especialidades Pediátricas, dando como resultado el Sistema de Información Médico; el servicio de imagenología se digitalizó para que los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografía y resonancia puedan ser consultados desde cualquier equipo de cómputo del hospital de especialidades pediátricas.</p>



	electrónicos para promover un gobierno sin papel.		
Tecnologías de la Información	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.	Acciones realizadas	La Unidad de Gobierno Digital dictaminó un proyecto estratégico como favorables: "Arrendamiento del Servidor de Nómina con Sistema Operativo Theos, para el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud)" oficio UGD/409/DPEGD/1073/2018; y dos proyectos de contratación: Adquisición de materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones" oficio UGD/409/DPEGD/937/2018 y "Adquisición de refacciones y accesorios internos o externos que se integran al equipo de cómputo y/o telecomunicaciones con el objeto de conservar o recuperar su funcionalidad e incrementar en un mayor aprovechamiento de los recursos informáticos" oficio UGD/409/DPEGD/939/2018.
Tecnologías de la Información	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	Acciones realizadas	Se dio cumplimiento a la segunda Guía de implementación de la Política de Datos Abiertos en específico a los 1.1 Formar un grupo de trabajo y designar un Enlace y Administrador de Datos Abiertos, 1.2 Priorizar los datos de valor y 1.3 Generar, publicar y actualizar el Plan de Apertura Institucional de Datos Abiertos los cuales se encuentra publicado en la herramienta ADELA, así como la conversión de los datos a



	forma de datos abiertos.		formatos abiertos.
--	--------------------------	--	--------------------

Informe de avances sobre Convenio con el FONDEN.

Derivado de los daños causados por el sismo con magnitud 7.0 del pasado 14 de junio de 2017 en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) de la Secretaría de Salud solicitó, a través de correo electrónico el día 15 de agosto de 2018 la firma un convenio con el CRAE Chiapas para ejercer recursos del FONDEN por un monto de \$ 9,000,000.00 (Nueve millones de pesos 00/100 M.N.).

Cabe mencionar que el recurso del FONDEN por un monto de \$ 26,000,000.00 (Veintiséis millones de pesos 00/100 M.N.) fue autorizado mediante Acuerdo No. SE.IX.22/2017 por el Comité Técnico de Fideicomiso 2003 FONDEN.

Se encuentra en proceso de revisión del Catálogo de Conceptos para reparar los daños presentados en la infraestructura del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.