



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
**UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES**  
**COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES**  
**DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**INFORME DE LA COMISIÓN**

NÚMERO DE PLIEGO

**4413**

Ciudad de México, a 8 de julio de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. RAUL PEÑA VIVEROS**

Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL**

**ADSCRIPCIÓN: DIVISION DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL**

**LUGAR DE LA COMISIÓN: SAN LUIS POTOSI, S.L.P.**

**DEL: 03/07/2019**

**AL: 04/07/2019**

**OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION DE UNIDADES**

**1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Supervisión del proceso de atención quirúrgica y del Modelo de Atención Oftalmológica CEO.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Reunión de trabajo con el CPAS delegacional, Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, Director Médico de la Unidad, Coordinador Clínico de Cirugía General, Subdirector Médico, Encargada de la Jefa de Enfermería delegacional y de la unidad.

Con el objetivo de verificar el proceso de atención médica quirúrgica se analizaron la oportunidad en cirugía electiva, optimización del uso eficiente de quirófanos, cumplimiento del programa quirúrgico y suspensión de cirugías por causas atribuibles al Instituto.

Se realizó una presentación en PPT respecto a la situación actual del CEO en la Unidad: productividad en consulta, cirugía, procedimientos laser y ejercicio del presupuesto asignado para el presente año; así como el porcentaje de su cumplimiento respecto a la meta calculada de acuerdo a su capacidad resolutive.

**3. CONCLUSIONES**

La principal problemática encontrada fue una Programación Quirúrgica Colegiada deficiente en donde no se toman en cuenta los inicios oportunos de las cirugías ni los tiempos entre procedimientos lo cual repercute en la baja productividad quirúrgica y el alto porcentaje de suspensión de cirugías programadas dando como resultado incremento en el diferimiento quirúrgico y listas de espera.

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

- Porcentaje de ocupación de las salas quirúrgicas en turnos diurnos del 50%
- Elevado porcentaje de suspensión quirúrgica hasta en un 25%
- Porcentaje elevado de inicios inoportunos en el 70% de los casos
- Índice de oportunidad quirúrgica en 93.7%
- Deficiencia en la captura de la plataforma INDOQC
- El promedio de cirugías por sala es de 2.4 cirugías por turno
- La productividad quirúrgica por turno por médico no familiar oftalmólogo es de 3 cirugías, cuando lo esperado es de 4 a 5 cirugías
- Sub-registro de procedimientos laser de Oftalmología en consultorio
- Alto índice de pacientes del HGZ 6 Valles, derivados a Tercer Nivel de Atención por complicaciones de retinopatía diabética
- Alto índice de diferimiento en consulta de oftalmología por falta de apego a los criterios de referencia desde Primer Nivel de Atención
- Riesgo de subejercicio del presupuesto asignado para un Servicio Médico Integral en CEO durante el presente año.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Con la finalidad de mejorar la problemática observada se realizó la siguiente lista de compromisos, a los cuales se les dará seguimiento en un tiempo de 60 días:

- Retomar la Programación Colegiada

- Eficientar el uso de las salas quirúrgicas
- Verificación de inicios oportunos por Subdirección Médico, Coordinador de Cirugía, Jefe de Anestesiología y Jefatura de Enfermería
- Programación de mas procedimientos quirúrgicos por sala por turno
- Adecuada captura del INDOQC con verificación del Coordinador de Cirugía

"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"

  
PEDRO FRANCISCO ROMAN ZEPEDA

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

