

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES**  
**COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES**  
**DIVISION DE SERVICIOS GENERALES**

**ÁREA DE VIÁTICOS**  
**INFORME DE LA COMISIÓN**

NUMERO DE PLIEGO
9201

MÉXICO, D. F. A, 11 de Noviembre DE 2019

Nombre del Coordinador Normativo  
 Nombre de la Coordinación Normativa

**DA. GISELA JULIANA LARA SALDAÑA**  
**UNIDAD IMSS-BIENESTAR**

ADSCRIPCIÓN	COORDINACIÓN DE FINANZAS E INFRAESTRUCTURA		
LUGAR DE LA COMISIÓN:	HOSP. R. MAMANTEL, CAMPECHE DEL	8	AL 11 de Noviembre 2019

**OBJETO DE LA COMISIÓN :**

**1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN:**  
 Realizar actividades Médico Quirúrgicas en las Especialidades de Cirugía Ortopédica pediátricos y Cirugía Plástica Reconstructiva en los pacientes pos operados mas los pacientes expontàneos para mejorar la vida y salud de la población existente y aledaña al Hospital Rural Mamantel del programa Bienestar del estado de Campeche con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS:**

Presentacion con las autoridades de la unidad valoracion de pacientes citados, a operar y valoracion de pacientes posoperados.

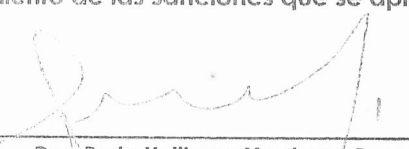
**3. CONCLUSIONES**  
 Se cumple con lo proyectado para dicha comision sin insidentes.

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

Se realizaron 42 valoraciones, delas cuales 7 fueron primera vez ,7 cirugías realizadas con 20 procedimientos quirurgicos y 32 procedimientos no quirurgicos en ortesis de fibra de vidrio y aplicación de toxina.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**  
 Se dio atencion de alta especialidad a la poblacion pediatrica de las comunidades marginadas y de bajos recursos de Villa Mamantel v comunidades aledañas para mejorar su salud v calidad de vida de la niñez.

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

  
 \_\_\_\_\_  
**Dra. Perla Yulitzma Machorro Rascon**  
**MATRICULA. 97157709**  
 Nombre y Firma del servidor público comisionado