



**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

**7971**

Ciudad de México, a 9 de junio de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL****ADSCRIPCIÓN: COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL****LUGAR DE LA COMISIÓN: MONTERREY, N.L.****DEL: 07/06/2023****AL: 08/06/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Acompañamiento y asesoría al personal directivo delegacional y del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 de Monterrey, perteneciente al OOAD Nuevo León, en la implementación del proyecto "Urgencias 24/7, Hospital 360", específicamente en el proceso sustantivo de hospitalización.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Durante la visita se realizó recorrido hospitalario con el Subdirector Médico, Coordinador Clínico de Medicina, Jefa de Enfermería, Médico No Familiar Epidemióloga, Coordinadora Auxiliar de Salud Pública y la Supervisora de Epidemiología, con enfoque al fortalecimiento de la "Gestión de Camas". Se aplicó la Cédula de Evaluación del Proceso de Hospitalización 2023, enfocada a la revisión de pacientes con estancia prolongada. Finalmente, se otorgó asesoría in situ y al cierre de actividades, en conjunto con directivos de la unidad médica y los del OOAD.

**3. CONCLUSIONES**

Existe incongruencia entre el número de camas censables registrada en IFU y en SIMOC parte II, lo que impacta en el desempeño de los indicadores, específicamente en el porcentaje de ocupación. Se identificó que el 19% (12) de los pacientes, en la División de Medicina, tienen estancia prolongada, con un promedio de 20 días de estancia; el 63% (8) de los casos se atribuyen a al paciente (condición clínica de gravedad); el 17% (2) a la administración hospitalaria (retraso en la realización de procedimientos diagnóstico y terapéuticos); el 8% (1) a la relación entre las unidades de la red de atención; y el 8% (1) al personal de salud (término de tratamiento antimicrobiano). La gestión de camas se realiza, pero no es efectiva. Existe bajo cumplimiento al Lineamiento Técnico "Lineamiento Técnico Prevención y Control de IAAS (PCI) y Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA)".

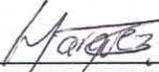
**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

- a) Manual Metodológico de Indicadores Médicos (enero-marzo de 2023): CUSN 06, ocupación hospitalaria: 73.9%, desempeño bajo (por debajo del referente). CUSN 07, promedio de días estancia: 5.0 desempeño medio. CUSN 08, tasa de mortalidad: 12.7, desempeño bajo (por arriba del referente).
- b) INFI-II (mayo de 2023): Ingresos: 467 Egresos: 471 Egresos por defunción: 48 (10%) Días pacientes: 2488 Porcentaje de ocupación: 69.6% Promedio días estancia: 5.3 Índice de rotación: 3.9 pacientes Intervalo de sustitución: 2.3 días
- c) Pacientes con estancia prolongada: 12 (519%) con un promedio de 20 días de estancia.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Fortalecimiento del proceso sustantivo de Hospitalización, a fin de mejorar la oportunidad al otorgar camas al servicio de Urgencias y Admisión Hospitalaria y optimizar el uso de este recurso y por ende mejorar la calidad de la atención a los derechohabientes.

"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"



**CINTHIA ZUCET GARCIA MARQUEZ**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

