



**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

**9884**

Ciudad de México, a 19 de julio de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **FABIANA MARIBEL ZEPEDA ARIAS**  
Nombre de la Coordinación Normativa: **DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**

**ADSCRIPCIÓN: COORDINACION DE ENFERMERIA**

**LUGAR DE LA COMISIÓN: TUXTLA GUTIERREZ, CHIS. DEL: 17/07/2023 AL: 18/07/2023**

**OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.**

**1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Participar en la revisión de Plantilla del Hospital General No 2 del OOAD Chiapas

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

1. Traslado de la CDMX al Hospital General de Zona No 2 en Tuxtla Gutiérrez Chiapas
2. Presentación con el Personal Directivo Médico y de Enfermería del OOAD Chiapas y de la Unidad Hospitalaria, para dar a conocer que se realizará Revisión de Plantilla.
3. Recorrido por la Unidad Hospitalaria a fin de constatar el número de recursos instalados con los registrados en el Inventario Físico de Unidades.
4. Cierre de actividades dando a conocer las áreas de oportunidad identificadas.
5. Traslado de la ciudad de Tuxtla a la CDMX

**3. CONCLUSIONES**

Con base en las áreas de oportunidad identificadas se realizarán modificaciones a la Revisión de Plantilla del Hospital General de Zona No 2 del OOAD Chiapas

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

El personal Directivo Médico y de Enfermería del OOAD Chiapas y de la Unidad Hospitalaria, así como los integrantes de la Subcomisión Mixta de revisión de Plantilla en el OOAD Chiapas, cuentan con los elementos teóricos para realizar el análisis del resto de sus plantillas.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Contar con los recursos de personal de salud necesarios para proporcionar atención oportuna y de calidad los derechohabientes del Hospital General de Zona No 2 del OOAD Chiapas.

"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"

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA ISABEL LOPEZ LOPEZ**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032