



**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**

<b>NÚMERO DE PLIEGO</b>
-------------------------

<b>11721</b>
--------------

Ciudad de México, a 25 de agosto de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **RAFAEL RODRIGUEZ CABRERA**Nombre de la Coordinación Normativa: **CUSN****ADSCRIPCIÓN: DAGOP****LUGAR DE LA COMISIÓN: CAMPECHE, CAMP.****DEL: 22/08/2023****AL: 24/08/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Realizar visita de asesoría y supervisión con el equipo de la Jefatura de servicio de prestaciones Médicas y directivos de HGZ MF 1 y HGZ MF 4, con el objetivo de evaluar el proceso de Atención Integral Neonatal.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Día Uno se realiza traslado vía aérea de CDMX a Cd. Campeche , al HGZ MF 1, en donde se realiza presentación a los directivos de la JSPM , y de los directivos de la unidad , Posterior se realiza recorrido y asesoría por áreas de atención neonatal como es la UTQ, Alojamiento Conjunto, Lactario, Cunero Patológico y UCIN hasta las 19 h.

Día dos nos trasladamos vía terrestre a a HGZ MF 4 en Ciudad del Carmen, Campeche , en donde se realiza presentación y recorrido por las áreas de atención neonatal desde UTQX, alojamiento conjunto, cunero patológico. Se da asesoría al personal directivo de la unidad, se regresa vía terrestre a la ciudad de Campeche.

Día tres, se realiza visita HGZ MF 1, en donde se lleva a cabo la realización de revisión de carpetas de comités de lactancia y se lleva a cabo sesión del comité de morbilidad perinatal , se presenta caso clínico, se presentan áreas de oportunidad, acuerdos, y compromisos, se genera minuta de la sesión.

Al final se realiza y se validan la realización de cédulas de supervisión y listas de cotejo, minuta de la visita de asesoría, presentación de minuta con hallazgos y compromisos y firmas de los representantes del OOAD

Traslado al aeropuerto de la ciudad de Campeche para regresar a la ciudad de México

**3. CONCLUSIONES**

Se encuentran áreas de oportunidad en las diferentes áreas con respecto al mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario y equipo médico. En el proceso de atención integral neonatal no se cumple con el CICSLM, se encuentra con cumplimiento parcial el programa de intervención temprana en sus tres componentes, en todas las áreas de atención neonatal en ambos hospitales, en esta fase inicial de implementación , Existe solo un lactario que ya cuenta con mobiliario, se comenta la necesidad de ingresarlo al IFU, se queda el compromiso de promover el uso de los mismos a las madres en periodo de lactancia, Se encuentra con 50% de implementación de los tres componentes de intervención temprana. No se cuenta con equipo completo para realizar reanimación neonatal en las UTQX, , se queda el compromiso de hacer seguimiento a las gestiones. En HGZ MF 4 no se realizan las hojas de atención del RN en Unidad Toco Qx, ni de alta neonatal, se entrega los formatos y se genera compromiso de realizarlo en todos los recién nacidos. Gestionar actualización de las áreas de atención neonatal en el IFU.

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

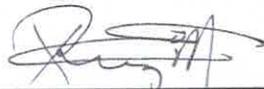
Se logra el objetivo de capacitación al personal directivo encargada de las áreas de atención neonatal de confianza, así como los directivos de la JSPM que acudieron a la asesoría sobre algunos subprocesos para mejorar la atención neonatal y sobre el Programa pediátrIMSS

Se señalan las áreas de oportunidad a los directivos y se establecen compromisos, fechas de cumplimiento y responsables a través de la minuta de trabajo.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Asesoría y capacitación al personal directivo encargado de las áreas de atención integral neonatal, en beneficio de la salud de neonato durante la atención en hospitalización y la implementación del Programa pediatriMSS

"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"



**XOCHITL RODRIGUEZ MEDINA**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032



## OPERADORA VIPS

OVI800131GQ6

601 - General de Ley Personas Morales

USO CFDI S01 - Sin efectos fiscales.

LUGAR EXPEDICIÓN 15620

SUCURSAL: 81269

TICKET: 812694982400531016

FECHA DE EMISIÓN: 22/08/2023 11:34:43 a. m.

LUGAR DE EMISIÓN: 15620

TIPO DE DOCUMENTO: Ingreso

MONEDA: MXN

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMS421231I45

RÉGIMEN FISCAL 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

DOMICILIO FISCAL 06600

CANT	PRODUCTO			IMPORTE		IMPUESTO			
	CLAVE	CONCEPTO	U DE M	VALOR UNITARIO	IMPORTE	OBJETO IMP	IMPUESTO	TIPO FACTOR	TIPO TASA
1	90101501	RESTAURANTES AL 16%	E48 - Unidad de servicio	229.31	229.31	02	002 - IVA	Tasa	16%

FORMA DE PAGO 28 - Tarjeta de débito

DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 00/100 MXN

CONSUMO DEL DÍA 22/08/2023

<b>SUBTOTAL</b>	\$229.31
<b>IVA</b>	\$36.69
<b>TOTAL</b>	\$266.00

Folio Fiscal	Fecha y Hora de Certificación	No. Certificado Digital	Método de Pago
F5EF38B9-3E34-4823-99C4-03FFC83C7DAF	22/08/2023 11:34:44 a. m.	00001000000511372450	PUE - Pago en una sola exhibición

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACIÓN IMPRESA DE UN CFDI v4.0

No. serie CSD SAT  
00001000000505211329

## Sello digital del emisor

aDMKNsyoaQo7mVdGE:BUZZAYFQ/dgeVWWhspEyoDl3VnyBgYn14XrVnvalbN7pqB/5bjTOBbdxRjY+0016b1rZjNm8D9AUFLkM542/GKXxFzXx+g8bvkzHiezHemHS0;ZU5jyNplQxj/EoHNpsc6T+vvYgpTb+W/115tp1/nLiZu7063DhwnvsU/qQE TS33TB7wQuqheTc57l3cthgZiYXvnE9gUeFnGZzQ8HeXVGOLUk0XZ3Hrqbq9v875IYBTTndg0r2HyE2sp9cnK743blA80zZbkPKuhnnTPI0qGRUKS/O PXXFwH3BY0JAlwteR298qwZnP0+yOg==

## Sello digital del SAT

LSz,uRlXITr1NkjokGmyruY3EY6hfb80M3k7HvwOFY1yhcV5VCF4mkZ1u+uwsb1Suyun65y0EqrYzZpdNef+rM+2wGvqNyzQbxRdy+ZeJ6h311H7/UDKaBjaECUH0/rd83OsW8u2fgEg5Ya3vipS72oMCAVBeo91EvzUGafuRPVXMjYFJhzC26HWzsySpF+rm851QtrLCMI7dDURPYaXAN/lZdtV+BnB4acsGaNNKrorSlw5WMM22A8TyCZolcngTb22mwhjWkKiYnRfDTr0XyficEheqmqzUty+AsCq343H/z/b4CH3GsAylxjI6dwlEyBlM4ktxYU3Q==





HOTELERA MAYA DEL SURESTE

REGIMEN FISCAL: General de Ley Personas Morales
RFC: HMS020128D94, CALLE 10 ENTRE 49B Y 49C No. S/N, COL. CENTRO, C.P. 24000, Campeche, San Francisco de Campeche, Campeche, México.

FACTURA table with columns: SERIE, FOLIO, FECHA, LUGAR DE EXPEDICION, FOLIO FISCAL, No. SERIE CERTIFICADO EMISOR, No. SERIE CERTIFICADO SAT, FECHA Y HORA DE CERTIFICACION, TIPO DE COMPROBANTE

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
R.F.C.: IMS421231I45
DOMICILIO: AV. PASEO DE LA REFORMA No. 476
COLONIA: JUAREZ
CIUDAD: Cuauhtémoc, Ciudad de México, México
C.P.: 06600
USO CFDI: S01 - Sin efectos fiscales

Table with 8 columns: Cantidad, Clave Unidad SAT, Clave Producto/Servicio, Concepto/Descripción, Valor Unitario, Descuentos, Impuestos, Importe

IMPORTE CON LETRA table with text: SON: QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 98/100 M.N. Moneda: MXN - Peso Mexicano

SUBTOTAL table with values: SUBTOTAL: 461.19, 2% I.S.H.: 0.00, I.V.A.: 73.79, TOTAL: 534.98

Forma de pago table with text: 28 - Tarjeta de débito, 525251

ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI EFECTOS FISCALES AL PAGO

Método de pago: PUE - Pago en una sola exhibición



La reproducción apócrifa de este comprobante constituye un delito en los términos de las disposiciones fiscales.

Handwritten signature

Sello digital del CFDI table with digital signature data

Sello del SAT table with digital signature data

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT table with digital signature data

**RFC emisor:** SOGF8201226RA  
**Nombre emisor:** FABIAN SOSA GONZALEZ  
**RFC receptor:** IMS421231145  
**Nombre receptor:** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**Código postal del receptor:** 06600  
**Regimen fiscal receptor:** Personas Morales con Fines no Lucrativos  
**Uso CFDI:** Gastos en general

**Folio fiscal:** 89B829DF-2E2C-4333-B93A-4AA02E0CFC36  
**No. de serie del CSD:** 00001000000701748610  
**Código postal, fecha y hora de emisión:** 24000 2023-08-25 14:10:46  
**Efecto de comprobante:** Ingreso  
**Régimen fiscal:** Regimen Simplificado de Confianza  
**Exportación:** No aplica

**Conceptos**

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto			
		1.00	Q3	Comida	583.87	583.87		Si objeto de impuesto			
Descripción	CONSUMO DE ALIMENTOS DEL DIA 24 DE AGOSTO EN EL AEROPUERTO DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE				<b>Impuesto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base</b>	<b>Tipo Factor</b>	<b>Tasa o Cuota</b>	<b>Importe</b>	
					IVA	Traslado	583.87	Tasa	16.00%	93.42	
					ISR	Retención	583.87	Tasa	1.25%	7.30	
Número de pedimento		Número de cuenta predial									

**Moneda:** Peso Mexicano  
**Forma de pago:** Tarjeta de crédito  
**Método de pago:** Pago en una sola exhibición

**Subtotal** \$ 583.87  
**Impuestos trasladados** IVA 16.00% \$ 93.42  
**Impuestos retenidos** ISR \$ 7.30  
**Total** \$ 669.99

**Sello digital del CFDI:**

a8deB3uHq8ZO+YJMOMAAsptxTij2IKsSOVWNJ2w3UTchbMMcewNP58PzbFBGhtTmivpKHTm50hLYB8ALAZ8jzylEsrTuXAi+gFxAkXsXZzgjPuYBy37xY61xHW9HhVtkCSaMgwmSKAqRbTh7GUX4P98kmWOp9B22tshaABKGO1chVx2AEHb1DaZi+2Xm9LkELRsh9I2XoovoPAF4muTbWYGenDQzn+z9cykuXv19edZN1+sp+3L21uQG4DxN+AiOyleUpwkrGcUIRFBmygHTJCsmPpgO32ZSsm1sMOpvNIOjEkhV9hsBH2FFtoYjr+QaAbI+1g==

**Sello digital del SAT:**

YbteXtawwKSDnUxQZV3NrnHYVxAA/GmJHx7yDwRKKdF3bCIC/NCCaoSvNR7jivNIRwGjeNEsAZ7T8BTew51ghcm5MSs/qzkd4OvKqStGwxa0Y2ENccYMUQVYpR+Ek0GQAuzKcpThzF3aPYohxHBCQM08b8XAJ57YmI6+kcuJSTgrRvbmMwKmlUtnck7bXgN+Jvksfm2UcJW7sLUa/UOda7/MHC7J6BhBzlnJFP02xtA8jzrYH+a+BGhQ8kaxm0B+Knl9UbsXhaWb9111yd4D/E9pAXAYIEUgU0cP8qC6xWkStn6P83/a48pmLjizYQ8oon1HA==

**Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:**

||1|1|89B829DF-2E2C-4333-B93A-4AA02E0CFC36|2023-08-25T14:15:05|SAT970701NN3|a8deB3uHq8ZO+YJMOMAAsptxTij2IKsSOVWNJ2w3UTchbMMcewNP58PzbFBGhtTmivpKHTm50hLYB8ALAZ8jzylEsrTuXAi+gFxAkXsXZzgjPuYBy37xY61xHW9HhVtkCSaMgwmSKAqRbTh7GUX4P98kmWOp9B22tshaABKGO1chVx2AEHb1DaZi+2Xm9LkELRsh9I2XoovoPAF4muTbWYGenDQzn+z9cykuXv19edZN1+sp+3L21uQG4DxN+AiOyleUpwkrGcUIRFBmygHTJCsmPpgO32ZSsm1sMOpvNIOjEkhV9hsBH2FFtoYjr+QaAbI+1g==|00001000000504465028||

**RFC del proveedor de certificación:** SAT970701NN3  
**Fecha y hora de certificación:** 2023-08-25 14:15:05  
**No. de serie del certificado SAT** 00001000000504465028



*[Handwritten signature]*