



**GOBIERNO  
DEL ESTADO  
2015 - 2021**



Núm. de Oficio: IEO-DIR /009/ 2021.

**Asunto:** Memoria Anual 2020 del COCASEP.

Acapulco, Gro., a 08 de Febrero del 2021.

**C. MTRA. YESSICA GPE. ROMÁN FÉLIX**  
COORDINADORA ESTATAL DE CALIDAD  
CHILPANCINGO, GRO.

AT'N: DRA. VIOLETA REAL DAMÍAN  
RESPONSABLE ESTATAL DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE.

Por medio del presente, aprovecho la ocasión para hacerle llegar un afectuoso saludo, así mismo adjunto al presente el original de la Memoria Anual 2020 del Instituto Estatal de Oftalmología.

Sin más por el momento, me despido de Usted quedando a sus apreciables órdenes.

Atentamente



**DR. MARIO DE LA O ALMAZAN**  
DIRECTOR GENERAL DEL IEO.

\*MDOA/sss



**GUERRERO**  
NOS NECESITA A TODOS

Av. Juan R. Escudero No. 158 Cd. Renacimiento C.P. 39715 Tel. 442-56-21 Y 442-56-23  
Acapulco, Guerrero <http://www.ofthalmologia.guerrero.gob.mx>  
[oftalmologia@guerrero.gob.mx](mailto:oftalmologia@guerrero.gob.mx) [ieodirgro@hotmail.com](mailto:ieodirgro@hotmail.com)





# INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGÍA

## MEMORIA ANUAL DEL COCASEP

2020

ELABORÓ:

LIC. SUGEITH SÁNCHEZ SOBERANIS  
Secretaria Técnica del COCASEP y  
Gestora de Calidad del IEO

VALIDÓ:

DR. MARIO DE LA O ALMAZÁN  
Presidente del COCASEP y  
Director General del IEO.



# INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGÍA

MEMORIA ANUAL DEL COCASEP 2020

## 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Dependencia: INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGÍA

Domicilio: Av. Juan R. Escudero No. 158 Cd. Renacimiento C.P. 39715 en  
Acapulco, Gro.

Correo Electrónico: [ieodirgro@hotmail.com](mailto:ieodirgro@hotmail.com)

Teléfono: 01 74 44 46 52 21 y 23

Entidad Federativa: Guerrero

Clave Clues: GRSSA011770

Responsable: Dr. Mario de la O Almazán

Tipo de Unidad: Segundo Nivel

## 2.- DATOS DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD.

Esta Institución cuenta con dictamen de Acreditación

Con fecha de Acreditación: 13 de Diciembre de 2019

Vigencia: cinco años.

Expedido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el Catálogo Universal de Servicio de Salud como establecimiento para la Atención Oftalmológica.



### 3.- PROFESIONALES QUE INTEGRAN EL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL 2019.

NOMBRE	FUNCIÓN COCASEP	CARGO EN EL IEO
Dr. Mario de la O Almazán	Presidente	Director General
Lic. Sugeith Sánchez Soberanis	Secretaria Técnica	Gestora de Calidad
Dra. Patricia Cuellar Garduño	Vocal	Subdirector Médico
Ing. Everaldo Wences Santamaría	Vocal	Subdirectora Advo.
Dr. Claudio Arturo del Ángel Carretero	Vocal	Enc. de Vig.Epid.y control IAAS
L.E. Ma de los Ángeles Isiordia Mariscal	Vocal	Jefa de Enfermeras
C.P. Alejandro Aguirre Alcaide	Vocal	Jefe de Rec. Materiales
C.P. Irving Maldonado Rendón	Vocal	Jefe de Rec. Humanos
Ing. Richard Zamora García	Vocal	Enc. de Sistemas
T. S. Isnarda Gómez Peralta	Vocal	Enc. de Trabajo Social
C.P. Sandra Tabarez Juárez	Vocal	Enc. de Farm. y Almacén
C. Claudia Baheza Gutiérrez	Vocal	Enc. de Inf. Orient. y Quejas
Lic. T.S.Rosa Santiago Paloalto	Invitada	Aval Ciudadano
L.C. Alicia Vielma Gaspar	Invitada	Aval Ciudadano

### 4.- RESEÑA DE SESIONES CELEBRADAS POR EL COMITÉ:

Se celebraron cuatro sesiones ordinarias durante el 2020, con la finalidad de buscar áreas de oportunidad para mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica que se le proporciona al paciente.

Calendario de sesiones realizadas en el 2020

FECHA	HORARIO	LUGAR	% DE ASISTENCIA
28/01/2020	De 08:00 a 09:00 hrs	Auditorio del IEO	92.85%
17/03/2020	De 08:00 a 09:15 hrs	Auditorio del IEO	100 %
15/07/2020	De 10:00 a 11:15 hrs	Virtual	78.57%
02/12/2020	De 10:00 a 10:55 hrs	Virtual	73.33%



## 5.- CONTENIDO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO:

### ESTRATEGIAS

Para la realización del programa de trabajo de calidad para el 2020, el Instituto Estatal de Oftalmología llevará a cabo líneas de acción tanto internas como externas, considerando el análisis estratégico del FODA (Fortalezas y Oportunidades; Debilidades y Amenazas) del Instituto.

#### Líneas de acción Internas:

- Concientizar al personal sobre la importancia de llevar a cabo el Plan de Mejora Continua en el Instituto.
- Promover temas de capacitación continua para el personal del Instituto, enfocados principalmente a los procesos de calidad en los servicios.
- Llevar seguimiento y realizar evaluaciones de los resultados obtenidos en los indicadores de calidad.
- Realizar adecuaciones al programa de trabajo en caso de existir alguna modificación en relación a lo establecido.

#### Líneas de acción Externas:

- Gestionar vínculos con Instituciones que puedan brindarnos apoyos de capacitación y enseñanza para el personal del Instituto.
- Considerar a otras Instituciones de salud para realizar intercambio de conocimientos y experiencias para la mejora de la calidad.
- Integrar al Aval Ciudadano en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto, para contar con una opinión externa en los procesos de evaluación y que requieran su validación.

### METODOLOGÍA

Se utilizará la metodología cuantitativa para la obtención de información a partir de la cuantificación o registro de los datos obtenidos sobre las variables establecidas que nos interese medir, como las consultas otorgadas o las cirugías realizadas; se utilizará la metodología cualitativa para la obtención de datos mediante la observación y las entrevistas realizadas a los usuarios para conocer sus opiniones sobre como es el trato que reciben, la información que se les proporciona u otros aspectos relacionados con los servicios que se les otorga.



## ORGANIZACIÓN

### LIMITES DE ESPACIO

Este programa de trabajo está elaborado para ser aplicado al interior del Instituto Estatal de Oftalmología, ya que está diseñado para lograr cubrir en la medida de lo posible sus necesidades, de acuerdo al Diagnóstico Situacional actual.

### LIMITES DE TIEMPO

El tiempo contemplado para la realización de este programa de trabajo es de Enero a Diciembre de 2019.

### UNIVERSO DE TRABAJO

El universo de trabajo de este programa es el total de los pacientes que serán atendidos en este Instituto durante el periodo de 2019 y el total del recurso humano que conforma la plantilla de personal de este Instituto.

## ACTIVIDADES

- Elaborar el Diagnóstico Situacional del IEO a inicio de 2019.
- Seleccionar los problemas (oportunidades de mejora)
- Elaborar el programa de mejora continua.
- Difundir e implementar el programa de mejora continua.
- Gestionar apoyos con otras Instituciones para la capacitación de nuestro personal en relación a la Calidad y seguridad del paciente.
- Capacitar al personal del IEO sobre "Calidad en el Servicio".
- Capacitar al personal del IEO sobre el programa "Manos Limpias, Salvan Vidas".
- Capacitar el personal médico y paramédico del IEO sobre el "Modelo de Expediente Clínico Integrado y de Calidad" (MECIC).
- Difundir y capacitar al personal médico del IEO sobre las "Guías de Práctica Clínica" (GPC).
- Capacitar al personal sobre "Seguridad del Paciente" (SP)
- Capacitar al personal sobre "Modelo de Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones"



- Hacer evaluaciones por medio de encuestas y estudios de sombra sobre todos los programas de Calidad implementados en el IEO.
- Realizar la medición a través de Indicadores de Calidad para verificar el cumplimiento de las metas establecidas.
- Llevar seguimiento y realizar evaluaciones de los resultados obtenidos en los indicadores de calidad.
- Rediseñar el programa de mejora continua conforme se detecten nuevas áreas de oportunidades.
- Gestionar los insumos necesarios para la realización del presente programa de trabajo.
- Programar y Convocar a las reuniones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto y llevar seguimiento del cumplimiento de sus acuerdos.
- Llevar seguimiento de las reuniones programadas y realizadas de los demás comités que estén en operación en el Instituto (Comité de evaluación del expediente clínico, SUG y Aval Ciudadano), así como de sus acuerdos.

#### FACILIDADES:

##### RECURSOS HUMANOS

Para llevar a cabo este programa de trabajo, se cuenta con el apoyo de los integrantes del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Instituto.

##### RECURSOS MATERIALES

Material de Oficina  
Material de impresión  
Material Didáctico

##### RECURSOS FINANCIEROS (PRESUPUESTO):

Los recursos financieros para el desarrollo de este programa de trabajo se obtendrán del Presupuesto de Ingresos Propios de 2020.



## METAS: 2020

No.	DESCRIPCIÓN	METAS	METAS Alcanzadas	UNIDAD
<b>SISTEMA INDICAS</b>				
1	TIEMPO DE ESPERA SEGUNDO NIVEL	30	0	MINUTOS
2	TIEMPO DE ESPERA SEGUNDO NIVEL (URGENCIAS)	NA	NA	MINUTOS
3	SATISFACCIÓN DE USUARIOS 1°. Y 2°. NIVEL DE ATENCIÓN.	90	0%	%
4	SATISFACCIÓN DE USUARIOS CON INFORMACIÓN SOBRE DX Y TX, 1°. Y 2°. NIVEL	90		%
5	DIFERIMIENTO QUIRÚRGICO	<15	0	DIAS
6	TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	<15	0	%
<b>ACREDITACIÓN</b>				
7	UNIDADES POR ACREDITAR	1	1	UNIDAD
<b>ACUERDOS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD (AGMC).</b>				
8	ELABORACIÓN DE PROYECTOS			
<b>ASOCIACIÓN DE UNIDADES A SICALIDAD</b>				
9	UNIDADES ASOCIADAS			
<b>AVAL CIUDADANO</b>				
10	INTEGRACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE AVALES	1	1	ACTA
11	CARTAS COMPROMISO DE LOS AVALES INTEGRADOS	3	3	CARTA
<b>COMITES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)</b>				
12	ACTA DE INTEGRACIÓN o ACTUALIZACIÓN DEL COMITE	1	1	ACTA
13	SESIONES REALIZADAS (QUE TENGAN MINUTAS FIRMADAS)	6	4	SESIONES
<b>CAPACITACIÓN EN CALIDAD.</b>				
14	SI CALIDAD	72	0	ASISTENTES
15	GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)	12	0	ASISTENTES
16	MODELO DE EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC)	36	10	ASISTENTES
17	SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)	36	0	ASISTENTES
18	CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS	36	0	ASISTENTES
19	MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS	72	0	ASISTENTES
20	AVAL CIUDADANO	2	2	ASISTENTES
<b>PREVENCIÓN DE RIESGOS EN INFECCIONES NOSOCOMIALES</b>				
21	CEDULAS APLICADAS DURANTE EL AÑO	0	0	CEDULAS
22	TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	0	0	%
<b>RED ESTATAL DE TRABAJO SICALIDAD (RETSI-ASOCIADO AL PROGRAMA DE ESTIMULOS)</b>				
23	PERSONAL PARTICIPANDO EN LA RED	NA	NA	
<b>SISTEMA DE ATENCIÓN A LA OPINIÓN DEL USUARIO (SUG)</b>				
24	OPINIONES EMITIDAS POR LOS USUARIOS.		19	OPINIONES
25	OPINIONES VALIDADAS POR COMITE		19	OPINIONES
26	OPINIONES NOTIFICADAS A USUARIOS		19	OPINIONES
27	BUZONES EN FUNCIONAMIENTO	3	3	PIEZA





## **6.- TEMAS RELEVANTES RELACIONADOS CON LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE ABORDADOS EN LAS SESIONES DEL COCASEP EN EL 2020:**

1. Citar a los pacientes de primera vez con un horario escalonado.
2. Ingreso únicamente del paciente y un familiar.
3. Tener a dos personas aplicando gel anti-bacterial a todo el que ingrese o reingrese al Instituto.
4. Valorar casos sospechosos de COVID-19 por el Dr. Francisco Vázquez Peña.
5. Repartir trípticos, exhibición de videos y periódico mural.
6. Realizar limpieza exhaustiva en todas las superficies lavables como paredes, pisos, puertas, manijas, barandales, llaves de baños, sanitarios, teléfonos, cortinas corridizas, mobiliario médico y mobiliario en general.
7. Uso de cubre-bocas a personas que están en contacto con el paciente y lavado de manos antes y después de atender un paciente.
8. Colocar en la entrada un anuncio de Uso obligatorio de cubre-bocas.
9. Colocar anuncios de señalización sobre su sana distancia.
10. Instalar un lavabo en la entrada del Instituto.
11. Entregar al paciente la Carta de Consentimiento.
12. Colocar una manta/lona con una sola imagen enviando un mensaje del uso del cubre-bocas.
13. Poner en funcionamiento la cámara de la entrada del instituto para seguridad de los pacientes y personal.



## **7.- ACUERDOS Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL COCASEP DEL IEQ QUE HAN MEJORADO LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO:**

1. Se citaron a los pacientes de primera vez con horario escalonado
2. Se permitió el ingreso únicamente del paciente y un familiar.
3. Se asignaron a dos personas aplicando gel anti-bacterial a todo el que ingrese y re-ingrese al Instituto.
4. Se asignó al Dr. Francisco Vázquez Peña para valorar casos sospechosos de COVID-19.
5. Se repartieron trípticos, exhibición de videos y periódico mural.
6. Se realizó limpieza exhaustiva en todas las superficies lavables como paredes, pisos, puertas, manijas, barandales, llaves de baños, sanitarios, teléfonos, cortinas corredizas, mobiliario médico y mobiliario en general.
7. Se les proporcionó a todo el personal y a pacientes cubre-bocas.
8. Se colocó en la entrada un anuncio de Uso Obligatorio de Cubre-bocas.
9. Se colocaron anuncios de señalización sobre su sana distancia.
10. Se instaló en la entrada del Instituto un Lavabo.
11. Se entregó al paciente la Carta de Consentimiento.
12. Se colocó una manta/lona con una sola imagen enviando un mensaje del uso del cubre-bocas.
13. Se puso en funcionamiento la cámara de la entrada Instituto para seguridad de los pacientes y personal.



## **8.- ACCIONES DE MEJORA QUE HAN IMPACTADO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO EN EL 2020:**

1. Se realizó un mantenimiento exhaustivo de todas las áreas del Instituto.
2. Se proporcionó a todo el personal el material necesario para hacer frente al COVID-19 como cubre-bocas, gel anti-bacterial, pijamas quirúrgicas, batas desechables, guantes, etc.
3. Se entregaron trípticos sobre el uso correcto del “Lavado de Manos”.
4. Se realizó un periódico mural sobre la importancia del “Lavado de Manos”.
5. Se proporcionó a cada uno de los pacientes que ingresaron a los servicios del Instituto cubre-bocas.
6. Se instalaron señalizaciones en los asientos a fin de mantener la sana distancia.
7. Se proyectó a través de las pantallas de t.v. de las salas de espera información relativa del virus COVID-19.