

# **PROYECTO PLAN DE TRABAJO**

## **SERVICIO DE**

# **CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**Como líder del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva deberé transmitir entusiasmo, pasión y ambición; exhortar, apoyar, criticar, alabar, confrontar, impulsar, escuchar y entender, para poder planear, organizar, controlar y dirigir las muy diferentes y diversas actividades del personal del Servicio.**

**Febrero 2014**

**Dra. Silvia Espinosa Maceda**



**Dra. Silvia Espinosa Maceda / Plan de Trabajo 2014**

## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **CONTENIDO**

	<b>Pág..</b>
<b>1. PORTADA</b>	<b>1</b>
<b>2. ÍNDICE</b>	<b>2</b>
<b>3. PRESENTACION</b>	<b>3</b>
<b>4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b>	<b>4</b>
<b>5. MARCO JURÍDICO</b>	<b>7</b>
<b>6. MISIÓN</b>	<b>15</b>
<b>7. VISIÓN</b>	<b>16</b>
<b>8. OBJETIVO</b>	<b>17</b>
<b>9. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>	<b>21</b>
<b>10. F.O.D.A.</b>	<b>20</b>
<b>11. ESTRATEGIAS</b>	<b>23</b>
<b>12. INICIATIVAS DE MEJORA</b>	<b>26</b>
<b>13. POLITICAS, PROCESOS Y CAPACITACIÓN</b>	<b>29</b>



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **PRESENTACIÓN**

**En el presente plan se encontraran las metas y objetivos del presente año como parte del plan a mediano plazo de renovación del servicio**

**Reconocemos que una de nuestras grandes debilidades ha sido la falta de publicación de la producción científica del Servicio y será un área de oportunidad académica, al inscribir al Servicio en el programa de posgrados de alta calidad del CONACYT lo que nos dará un mayor armamentario y compromiso con la parte de producción científica al mismo tiempo que continuaremos con las actividades asistenciales ya que para este servicio y de acuerdo a el espíritu de nuestro Hospital el paciente es primero.**

**A continuación se encontrara el análisis del 2013 en base a lo cual desarrollamos las estrategias para el 2014**



## SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

---

### ➤ ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el año 1954 los Doctores Fernando Ortiz Monasterio y Alfonso Serrano Rebeil, ambos brindaban el servicio de esta especialidad aun sin tener un área propia, sin embargo el crecimiento de número de pacientes en esta área obliga a tener un espacio propio, siendo este la mitad de un pabellón de Ortopedia iniciándose así el Servicio y la residencia de la especialidad, que en 1956 fue aceptada como el primer curso universitario de esta especialidad en México.

En 1965 se creó la Clínica de Labio y Paladar Hendido, para lo cual se formo un departamento de Odontología con dedicación a Ortodoncia y Prostodoncia, también se integraron grupos de Terapia de Lenguaje y de Psicología logrando atender así a todo lo relacionado a estos padecimientos congénitos.

En 1969 el Hospital General de México es remodelado, entonces el Servicio es trasladado al primer piso de lo que mas tarde se conocería como Unidad 501, ahí se contaba con área propia de quirófanos compartida con Cirugía Cardiovascular. Esta unidad contaba con tres mesas de cirugía de tiempo completo y una sala de recuperación inmediata, contaba con áreas para Terapia de Lenguaje, Trabajo social, Psicología y departamento Dental con tres unidades dentales y de ortodoncia.

Para el año de 1971 se instala la Clínica de Mano con un equipo multidisciplinario, agregando un Ortopedista y posteriormente un Dermatólogo. Un año más tarde se da inicio con la Clínica de Craneofacial integrando un Neurocirujano y un Oftalmólogo.

Para el año de 1982 se instalan las clínicas de Maxilofacial, Microcirugía y Cirugía Estética.

En los años noventas el Servicio de Cirugía Plástica continuaba en el pabellón 501 donde se contaba con una infraestructura que le confería cierta autonomía al contar con sus propios quirófanos y área de recuperación postoperatoria, en el turno matutino se tenían tres mesas quirúrgicas en donde se trabajaba con personal de enfermería y anestesia dependientes



## SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

---

directamente del servicio, en el turno vespertino se contaba con estas tres mesas quirúrgicas, y en ocasiones dos mesas mas en el caso que el servicio de cirugía cardiovascular no tuviese programados pacientes en este turno, se tenía un piso donde existía una oficina de computo, dos oficinas una del jefe del servicio Dr. Sergio Zenteno Alanís el cual permaneció con este puesto hasta el año 1996, y la otra oficina pertenecía al Dr. Carlos Del Vecchy, se contaba con un área de fotografía, sala de juntas, residencia, dos cuartos de curaciones, modulo de enfermería, un área de odontología, área de cocina, almacén de enfermería, sala de terapia del lenguaje, dos módulos de valoración de anestesia, y el servicio se dividía en dos áreas de hospitalización hombres y mujeres, al igual que las salas de recuperación, por ultimo existía una aula donde se impartían clases a los residentes y se daba la consulta a los pacientes.

En el año de 1995 posterior a el temblor de ese año, el edificio sufre daños importantes en su estructura por lo que se decide su evacuación; El Servicio se traslado al pabellón 307, donde con apoyo del Dr. E. Basurto se instalo de forma transitoria de 1995 a 1998. En 1996 se lleva a cabo cambio en la jefatura del servicio tomando el cargo el Dr. Nicolás Sastre Ortiz, sin duda este año se vio involucrado en una serie de adaptaciones, tanto en el área de hospitalización, como en la de quirófanos, los cuales se tenían disponibles en el servicio de Neumología, Otorrino, Neurología y Centrales, donde se repartieron los diferentes equipos quirúrgicos, en este año vale la pena destacar al gran apoyo de los diferentes servicios y la dirección general del hospital, por lo que la producción del servicio no se vio afectada, se continuo produciendo a nivel académico, y ocupando los primeros lugares en concursos de residentes, por estos años el Dr. Sastre ocupaba la presidencia de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica periodo 1996-1998, y el Dr. Del Vecchy sería Presidente del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica y así el servicio de Cirugía Plástica tenía gran representatividad.



## SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

---

A finales de esa década fui invitada a colaborar con el servicio, al igual que los Doctores Antonio Ugalde, Armando Martínez, un poco después se incorporaron los Doctores Raymundo Priego, Bernardo Baltasar y posteriormente Ricardo Pacheco y Raymundo Torres. Que junto con los Doctores José Luis Haddad, Javier Zepeda y Antonio Domínguez, incorporados al servicio en los 80's formamos la nueva generación de cirujanos plásticos que hemos dado continuidad a los logros y producción del servicio en conjunto con los Doctores Nicolás Sastre, Carlos del Vecchyo y Juan Flores Lara notables cirujanos plásticos, que junto con el Dr. Enrique Margarit, iniciaron la segunda etapa del servicio cuando el Dr. Fernando Ortiz Monasterio dejó el hospital para dirigir el Hospital Manuel Gea González en 1975. A los que se les unió el Dr. Carlos Merino para cubrir el turno vespertino.

En el año 1998 el Servicio fue trasladado al pabellón 109 donde compartió espacio con el servicio de Dermatología, permaneciendo en ese lugar hasta el año 2007, cuando bajo la jefatura del doctor Carlos del Vecchyo que había iniciado su periodo en el 2002 se logró su traslado a un lugar con mayor capacidad, el pabellón 104, sitio donde actualmente se encuentra.

El servicio de Cirugía Plástica se ha mantenido sólido a pesar de tantas vicisitudes que ha tenido que superar, por lo que es un orgullo pertenecer a este servicio, que permanece a la vanguardia en la Cirugía Plástica y Reconstructiva, con destacada representatividad en el medio nacional e internacional, continúa con la producción académica; día a día se realizan cirugías al más alto nivel, en las diferentes áreas que la conforman: Microcirugía, maxilofacial, labio-paladar hendido, reconstructiva y Estética.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### ➤ **MARCO JURÍDICO**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917.

Últimas Reformas D.O.F. 29-X-2003, 05-IV-2004, 22-VII-2004, 30-VII-2004, 02-VIII-2004, 27-IX-2004, 20-V-2005, 28-XI-2005, 08-XII-2005, 09-XII-2005, 12-XII-2005.

### **LEYES.**

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976.

Fe de Erratas D.O.F. 02-II-1977.

Reforma y Adición D.O.F. 04-I-1999, 18-V-1999, 30-XI-2000, 05-I-2001, 13-III-2002, 10-IV-2003, 21-V-2003.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984.

Últimas Reformas D.O.F. 05-XI-2004, 18-I-2005, 24-II-2005, 07-VI-2005, 28-VI-2005, 26-XII-2005, 12-I-2006.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000.

Últimas Reformas D.O.F. 05-XI-2004, 22-VI-2005.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2006.

D.O.F. 14-XII-2005.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2006.

D.O.F. 22-XII-2005.

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983.

Últimas Reformas D.O.F. 23-V-2002, 13-VI-2003.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-III-2002.

Ley Federal del Trabajo.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

D.O.F. 01-IV-1970.

Últimas Reformas D.O.F. 20-VII-1993, 19-XII-1996, 23-I-1998, 17-I-2006.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-VI-2002.

Reforma D.O.F 11-V-2004.

### **REGLAMENTOS.**

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 19-I-2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D.O.F. 14-V-1986.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

D.O.F. 06-I-1987.

Reglamento de Insumos para la Salud.

D.O.F. 04-II-1998.

Reforma D.O.F. 19-IX-2003.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 21-I-2003.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.

D.O.F. 29-V-2000.

Reglamento sobre Consumo de Tabaco.

D.O.F. 27-VII-2000.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud.

D.O.F. 10-VIII-1988.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

D.O.F. 28-V-1997, 27-V-2003.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 20-VIII-2001.

### **PLANES Y PROGRAMAS.**

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.  
D.O.F. 01-VI-2007.

Programa Nacional de Salud 2007-2012.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo 2000-2006.  
D.O.F. 22-IV-2002.

### **DECRETOS.**

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud).  
D.O.F. 21-I-1985.

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.  
D.O.F. 11-V-1995.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
D.O.F. 03-VI-1996.

### **ACUERDOS DEL EJECUTIVO.**

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.  
D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo mediante el cual se da a conocer el tabulador de cuotas de recuperación por servicios médicos.  
D.O.F. 16-V-1995.

Acuerdo por el que se establece el reconocimiento al mérito médico.  
D.O.F. 17-X-1995.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

Acuerdo por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una Comisión Intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 04-XII-2000.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro Básico para el Primer Nivel de atención médica y, para el Segundo y Tercer nivel, el catálogo de insumos.

D.O.F. 24-XII-2002.

### **ACUERDOS SECRETARIALES.**

Acuerdo número 71.

Por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

D.O.F. 20-IV-1987.

Acuerdo número 88.

Por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los institutos nacionales de salud.

D.O.F. 17-IV-1990.

Acuerdo número 106.

Por el que se establece el Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México.

D.O.F. 19-X-1992.

Acuerdo número 110.

Por el que se establece el Centro Nacional de Displasias con sede en el Hospital General de México.

D.O.F. 19-IV-1993.

Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales.

D.O.F. 01-IV-1999.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del Seguro Popular de Salud.

D.O.F. 15-III-2002.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

D.O.F. 20-III-2002.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.

D.O.F. 30-X-2001.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación Salud para todos (Seguro Popular de Salud).

D.O.F. 14-VII-2003.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

D.O.F. 25-IX-1996.

Acuerdo por el se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la Vigilancia Epidemiológica Activa de las Defunciones Maternas.

D.O.F. 01-XI-2004.

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS.**

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-233-SSA1-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 15-IX-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 18-VII-1994.

F.E. D.O.F. 23-II-1996.

Aclaración D.O.F. 08-IX-1994.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

D.O.F. 17-XI-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

D.O.F. 30-IX-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología.

D.O.F. 10-I-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de la hemodiálisis.

D.O.F. 29-IX-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 19-XI-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 29-X-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 24-X-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regularización de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 04-III-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

D.O.F. 26-I-1995. Modificación D.O.F. 27-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 11-X-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

D.O.F. 26-I-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención tratamiento y control de adicciones.

D.O.F. 15-IX-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación.

D.O.F. 23-I-2006.

### **OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS.**

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996.

D.O.F. 15-XI-1996.

Vigésima cuarta actualización D.O.F. 11-IX-2005.

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud.

D.O.F. 30-V-1997. Vigésima quinta actualización D.O.F. 28-IX-2005.

Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos del Sector Salud 1997.

D.O.F. 29-IX-1997.

Séptima actualización D.O.F. 12-IV-2002.

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.

D.O.F. 30-I-2004. Cuarta Actualización D.O.F. 13-VI-2005.

Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.

D.O.F. 25-II-2004. Cuarta actualización D.O.F. 12-X-2005, edición 2005 D.O.F. 16-I-2006.

Instructivo que establece las reglas para la compatibilidad de empleos.

D.O.F. 23-VII-1990.

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables.

D.O.F. 17-VIII-1998. Trigésima segunda actualización D.O.F. 03-I-2006.

Criterios para la certificación de Hospitales.

D.O.F. 25-VI-1999.

Modificación D.O.F. 13-VI-2000.

Reglas para la Operación del Ramo de Salud.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

D.O.F. 24-V-2000. Adición D.O.F. 26-IV-2001.

Oficio-circular mediante el cual se dan a conocer las modificaciones al Acuerdo por el que se expide el manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-V-2001.

Reglamento interior de la Comisión para la Certificación de establecimientos de Servicios de Salud.

D.O.F. 22-X-2003.

Lineamientos de protección de datos personales.

D.O.F. 22-IX-2005.

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 05-I-2006.

Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-VII-2002.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### ➤ **MISIÓN**

- **Otorgar servicios médico-quirúrgicos con calidad y calidez, eficientes, confiables y eficaces en un entorno seguro y en condiciones adecuadas, proporcionando bienestar a nuestros pacientes contando con médicos especialistas, certificados en Cirugía Plástica y Reconstructiva.**
- **Formar recursos humanos en la especialidad para la salud del país y a nivel internacional.**
- **Realizar investigación de alto nivel cuyos resultados se difundan en publicaciones científicas de impacto internacional**



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### ➤ **VISIÓN**

- **Ser el destino de elección, para todo aquel paciente que requiera atención en Cirugía Plástica, Estética o Reconstructiva, principalmente para la población más vulnerable y de escasos recursos, con personal altamente capacitado, siguiendo estándares de calidad, bioéticos, tecnológicos y de trato humano.**
- **Ser líderes, entendiendo como liderazgo la trascendencia de descubrir las necesidades que los demás quizás ignoren tener.**
- **Ser un servicio 100% centrado en “el paciente es primero”**

### ➤ **VALORES**

- **Confidencialidad**
- **Empatía**
- **Humanismo**
- **Humildad**
- **Accesibilidad**
- **Minuciosidad**
- **profesionalisa**



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### ➤ **OBJETIVO**

Proseguir con la calidad y calidez en la atención del paciente al asumir su satisfacción como la finalidad, del personal del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, mediante la continua y excelente labor de su personal especializado y el uso de tecnología de vanguardia. Asegurando de esta forma brindar un servicio no solo eficaz y eficiente, y de calidad sino que además cumpla con las expectativas que el paciente tiene respecto a este.

Supervisar y dirigir el trabajo administrativo teniendo como base los diferentes procesos implementados e implementando los necesarios con el apoyo de recursos materiales, financieros y humanos, de manera que se optimicen los recursos y se eleve la calidad asistencial.

Incentivar la docencia e investigación, todo esto dentro del marco que impone la normatividad actual del Hospital General de México.

Promover una cultura basada en “el paciente es primero” con mejora continua y el incentivo de valores en el personal. Enfocando siempre nuestras metas al cumplimiento de nuestra Misión y Visión como servicio modelo, utilizando los diferentes procesos para ello.

Metas para el 2014



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

1.- Luchar por la aceptación e implementación del plan de cirugía ambulatoria

El proyecto ya se tiene (anexo 1)

Se requiere de sala de operaciones, existe una en urología, que requiere equipamiento (ya contamos con el monitor), y requiere de personal ( un medico/a especialista en anestesiología y un/ a enfermero/a circulante.

Se revisara la posibilidad de otros quirófanos en el hospital pues la mayoría que están desocupados requieren personal.

2.- inscribir al servicio en el programa de posgrados de calidad del CONACYT

3.- Actualización de las guías clínicas de los 10 ....más frecuentes en el servicio de CPR

4.- mantener el cumplimiento de las metas internacionales por arriba del 90%

5.- mejorar el cumplimiento de las metas quirúrgicas del 2013

6.- de acuerdo a auditoria interna detallada a continuación se ponen soluciones.



**SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**Metas:**

Contribuir con la normatividad sobre el Manejo de Residuos Peligrosos, para prevenir riesgos sanitarios.	<b>Cumplimiento de estándares de desecho de R.P.B.I.</b>	<b>Aceptable</b>
Supervisar y dirigir el trabajo administrativo y médico teniendo como base los diferentes procesos implementados, con el fin de minimizar los errores en las cirugías de los pacientes.	<b>Eventos Adversos</b>	<b>0 casos de Eventos en el mes</b>
	<b>Eventos Centinela Necrosis de colgajos</b>	<b>-5 % de Eventos en el mes</b>
	<b>Evento Centinela defunción</b>	<b>0% de Eventos en el mes</b>
	<b>Índice de Productividad de Cirugías</b>	<b>&lt;200 Cirugías al mes</b>
	<b>Integración del Expediente clínico (calificado por la dirección)</b>	<b>90% de cumplimiento</b>
	<b>SEGUIMIENTO QUIRÚRGICO</b>	
	<b>diferimientos</b>	<b>2%</b>
	<b>suspensiones</b>	<b>-5%</b>
	<b>Numero de reprogramaciones del paciente</b>	<b>1</b>
Brindar un servicio eficaz, eficiente y de calidad que cumpla con las expectativas de nuestros pacientes promoviendo una cultura basada en <b>“el paciente es primero”</b> a fin de incrementar su satisfacción.	<b>Índice de satisfacción del Cliente</b>	<b>85%</b>



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **ANÁLISIS FODA**

#### **Fortalezas.**

- Liderazgo a nivel nacional
- Cuerpo Medico de especialistas certificados
- Personal de Enfermería profesional
- Capacidad de respuesta a la demanda de atención hospitalaria
- Mística de servicio en el cuerpo médico y de enfermería
- Calidez en el trato al paciente
- Operación bajo procesos certificados
- Instalaciones rodeadas de vegetación con el compromiso de cuidar el medio ambiente.
- Participación en eventos de la especialidad (profesor, ponente o asistente)
- Educación médica actualizada continua bidireccional
- Medico con maestría en administración de calidad
- Do médicos cursando maestría en administración n de instituciones
- Un medico cursando maestría en ciencias



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **Oportunidades**

- Educación y orientación a paciente y familiar
- Educación en áreas humanísticas a residentes
- Instauración de cursos de alta especialidad
- Mantener el compromiso que se tiene con la calidad y mejora continua
- Implementación de un Sistema de monitoreo de Calidad y mejora continua, por medio de auditorías de productividad al personal del servicio trimestrales
- Mejorar los procesos y manuales del área
- Implementar funcionamiento de cirugía ambulatoria
- Obtener título de posgrado de calidad por el CONACYT
- Ordenar adquisición de insumos extra-hospitalarios de los pacientes



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **Debilidades**

1. Recursos limitados
2. Equipo o tecnología no actualizada
3. Limitado Interés del personal médico y de enfermería por cursos de capacitación y actualización en áreas humanísticas o administrativas
4. Insuficiente comunicación entre paciente-familiar-medico
5. Insuficiente comunicación que ha limitado el vinculo de cooperación entre diferentes especialidades con nuestro Servicio
6. Insuficiente Capacidad instalada (camas, consultorios, sala de espera, quirófanos, etc.)
7. Pacientes con necesidades insatisfechas.
8. falta de comunicación médico-paciente. Hay dudas en ocasiones con indicaciones postoperatorias así como ingesta de medicamentos
9. Más de un 30 % de los pacientes requiere de acudir múltiples ocasiones al servicio antes de ser programado.
10. Pocas publicaciones medicas especializadas del servicio
11. Se observa disminución en el número de consultas totales y procedimientos no quirúrgicos
- 12.-Logotipo del servicio

### **Amenazas**

- Incremento de los costos de operación
- Crisis económica que atraviesa el país
- Salarios e incentivos poco atractivos
- Deterioro de ingreso económico de los pacientes derivado de la crisis económica (abandono de tratamiento)
- Área de Licitaciones



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### ➤ **LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Educación y orientación a paciente y familiar
- Ofrecer soluciones totales en el menor número de citas y menor tiempo posible a nuestros pacientes.
- Elaboración de manuales de indicaciones pre-post operatorias de los 10 padecimientos más frecuentes
- Educación complementaria en áreas de humanidades a residentes y personal del servicio
- Creación de cursos de alta especialidad
- Utilizar la tecnología como herramienta para poder ser el servicio que deseamos ser.
- Mantener el compromiso que se tiene con la calidad y mejora continua
- Persistir en el Sistema de monitoreo de Calidad y mejora continua, por medio de auditorías de productividad al personal del servicio trimestrales
- Actualización de los procedimientos y manuales del área.
- Investigar posibilidad de adecuación de quirófanos para cirugía ambulatoria
- Actualizar pagina web de Servicio
- Mejorar comunicación con las diferentes especialidades.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

### **Estrategias de solución**

1.- DEBILIDAD: Recursos limitados

ESTRATEGIA: Análisis del aprovechamiento y buen uso de los recursos destinados al área. Clasificación de los recursos del área con la finalidad de saber a qué artículo se le destina mayor parte de los recursos para una mejor distribución del recurso otorgado.

2.- D: Equipo o tecnología no actualizada

E: Solicitar a Autoridades inversión a equipo y tecnología vanguardista que cumpla con las necesidades del departamento, con el objetivo de mejorar la eficiencia de los procesos quirúrgicos, se requiere urgentemente microscopio

3.- D: Necesidad de capacitación y actualización en áreas humanísticas o administrativas

E: implementar los programas de capacitación específicos a las necesidades del personal médico y paramédico del servicio

4.-D: Insuficiente comunicación entre paciente-familiar-medico

E: Educación al paciente y a su familia en base al consentimiento informado, promoviendo los derechos del paciente, explicación del procedimiento quirúrgico que se le va a realizar de manera que el paciente comprenda que se le realizara, así como las ventajas, desventajas. Informar de la existencia de hoja de cirugía segura para que el paciente recuerde a médicos en sal que la conoce y debe ser llenada

5.- D: Insuficiente comunicación que ha limitado el vínculo de cooperación entre diferentes especialidades con nuestro Servicio

E: Creación de un comité médico-quirúrgico donde intervengan los jefes de las demás especialidades que tienen relación con el área con la finalidad de tener una mayor comunicación entre los diferentes servicios, para buscar optimizar resultados en los pacientes.



## SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

---

### 6.-D: Insuficiente Capacidad instalada (camas, consultorios, sala de espera, quirófanos)

E: mientras están listas las nuevas instalaciones, se buscara implementara de modelo de cirugía ambulatoria, para aquellos pacientes que requieren un periodo de estancia de horas operados con anestesia local; Para lo cual se requiere de una sala de procedimientos como las que existen en urología o gastroenterología no utilizadas al 100%, lo que tendrá como resultado optimizar la infraestructura hospitalaria existente, además de la disminución de tiempo de espera para cirugía, disminución de costos, aumento de productividad y satisfacción del usuario

E: Análisis estadístico de cirugías realizadas y complejidad de las mismas por mes, con relación a la platilla médica.

E: Implementación de un medico filtro que identifique las necesidades del paciente para orientarlo al área indicada

E: Creación de planes piloto en la consulta del paciente externo, curaciones y programación, que tendrán como objetivo disminuir el tiempo de espera a un máximo de 30 min. Pugnar por la programación de citas correctas mediante la realización de preguntas como que requiere cuando lo requiere y como lo requiere, de manera que las citas interdepartamentales sigan una secuencia correcta permitiendo mejorar la eficiencia operativa del hospital lo que redundara en mejor servicio al paciente.

E: Continuar con la aplicación de encuestas para capturar indicadores donde se pueda medir el índice de satisfacción del cliente, de manera que podamos diseñar la consulta externa de forma dinámica.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

8.-D: En ocasiones el paciente no está seguro de las indicaciones pre y post operatorias

E: Elaborar manuales de indicaciones generales pre y post operatorias para los 10 padecimientos más frecuentes del servicio en letra grande pocas palabras en lenguaje adecuado para el núcleo de población además de describir en forma breve y clara lo que se le realizara

9.- D: En ocasiones el paciente requiere acudir múltiples ocasiones al servicio antes de ser programado

E: Pugnar por la programación de citas correctas mediante la realización de preguntas como que requiere, cuando lo requiere y como lo requiere, de manera que las citas interdepartamentales sigan una secuencia correcta, permitiendo mejorar la eficiencia operativa del hospital lo que redundara en mejor servicio al paciente.

12. D: Se requiere implementación de cursos de alta especialidad

E: Se solicitó a los médicos titulares de los cursos (Dr. Priego) sus planes y programas

13. D: Se requiere mejora de los procesos de las clínicas que funcionan en el servicio

E: Se solicitó piloto al Dr. Ugalde responsable de la clínica de máxilo-facial de las adecuaciones en los procesos y procedimientos de dicha clínica. ver anexo 2



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **Iniciativas de Mejora**

- Comunicación con hospitales regionales de la SS, por medio de boletines electrónicos para recordarles que padecimientos deben ser referidos al tercer nivel desde el momento inicial del contacto. Para lo cual requerimos capturar los contactos claves en cada uno de los hospitales regionales que nos envían pacientes, además de realizar un curso al año dirigido a el personal clave de todos estos hospitales para sensibilizarlos de la importancia del diagnostico oportuno. Y crear un sistema de comunicación vía internet para discutir casos que probablemente requieran traslado
- Renovar la página web del Servicio para informar al público de manera más fácil y clara acerca de lo que el servicio realiza, además de videos educativos sobre el tratamiento de los problemas de salud más frecuentes del área como son tratamiento de heridas crónicas (ulceras: diabéticas, de presión, insuficiencia vascular), que hacer ante una herida por quemadura, cuando requiere el paciente atención inmediata , empleo de rellenos corporales (porque deben ser evitados) etc
- Buscar alianzas con las compañías de transporte terrestre de la región central del país, de manera que otorguen descuentos considerables a los pacientes que demuestren con su carnet que acudirán a la consulta en el hospital.



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

### **Alcance**

Este plan maestro está dirigido a todo el personal del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del HGM.

### **Políticas**

- Insistir en el cumplimiento de los lineamientos que deberá seguir los integrantes del Servicio de Cirugía plástica y reconstructiva para Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
- Insistir en el cumplimiento de los lineamientos que garanticen el correcto funcionamiento del departamento de Cirugía plástica y reconstructiva y el de los procesos que en esta se lleva a cabo con el fin de poder asegurar la operación del personal dentro del área.

### **Procesos**

#### **Indicadores de Desempeño del servicio anexo numero 3**

- Incidentes en Quirófano Central (evento adverso). QX-IND-01
- Número de eventos Centinela QX-IND-02
- Porcentaje de diferimiento Quirúrgico QX-IND-03
- Tasa de Infecciones Nosocomiales en Quirófano QX-IND-04
- Número de cirugías totales QX-IND-05
- Encuesta de satisfacción del cliente INT-IND-06
- Indicador de Tiempo de Espera INT-IND-07
- Apego a las guías clínicas INT-IND-08
- Integración del Expediente Clínico INT-IND-09



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **Capacitación**

1. Se requiere reforzar el trabajo en equipo , además de promover el modelo de cultura organizacional centrada en el paciente, además de Identificar las necesidades de capacitación por parte del personal médico, por medio de encuestas,
2. Una vez detectadas las necesidades de capacitación del personal se realizara el programa de capacitación específicos para cada necesidad. Contemplando los siguientes criterios
  - 2.1 Nombre del tema.
  - 2.2 Nombre del ponente el cual impartirá el curso.
  - 2.3 Personal involucrado al cual se le impartirá la capacitación.
  - 2.4 Se impartirá el curso en la fecha descrita en el programa de capacitación.
3. Efectividad de la capacitación, se medirá mediante un examen o evaluación que realizara el personal , al terminar cada capacitación para tener evidencia de la efectividad de la misma.
4. Esta información será resguardada en carpeta en departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva.
5. Cursos complementarios: Medicina basada en evidencias, calidad, y excelencia entre otros.
6. Calificación por portafolios con participación del Blog de la unidad de posgrado de la UNAM



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **Difusión:**

En su caso este plan de trabajo será impreso y entregado a todos los médicos del área así como a la jefatura de enfermería y personal administrativo. Se realizarán sesiones con cuerpo médico, enfermería, y administrativo para darse a conocer además de sensibilizar e inducir al personal para su total cumplimiento.



**SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**RESULTADOS**

Cronograma de seguimiento

Mediante cronogramas las estrategias de mejora se implementaran y seguirán se anexan formatos. Anexo 3

Actividad	Año	Meses											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Identificación de Fallas del expediente Redacción de notas, Planes pre post													
Actividad	Año	Meses											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Plan piloto de Cambio del proceso de consulta externa y programación de pacientes para cirugía													
Actividad	Año	Meses											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic



## **SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

### **Conclusiones**

En el presente plan de trabajo se ha tratado de analizar de una manera global la situación actual del servicio de cirugía plástica y reconstructiva, partiendo de lo logrado y no logrado en el 2013, se observa con agrado que si bien existen fallas y un gran campo para mejoras sobre todo en la implementación de procesos como cirugía ambulatoria, reorganización de consulta externa con indicadores de desempeño, y satisfacción del personal y los pacientes. El Servicio funciona adecuadamente, se encuentra certificado por el Consejo de Salubridad General; continuaremos trabajando con esfuerzo para cumplir las metas fijadas, lo que será posible al trabajar en equipo con todos mis compañeros del servicio (médicos, enfermeras, administrativos e intendencia), los cuales se encuentran dispuestos a participar para llevar este Servicio a su optimización en el servicio asistencial, donde lo primero es el paciente, además de formar residentes en la especialidad y ampliar el área de investigación, y publicaciones medicas

Mantener la promoción del adecuado uso de insumos y la eficiencia de recursos al disminuir los errores y aumentar la satisfacción y bienestar del paciente para mantener excelencia del Servicio.

### **ANEXOS**

**ANEXO 1 Cirugía ambulatoria**

**ANEXO 2 INDICADORES**



**SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

---

