



**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>1360</b>
-------------

Ciudad de México, a 19 de marzo de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: **GABRIEL PADRON SEGURA**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD**

<b>ADSCRIPCIÓN: UNIDAD IMSS-BIENESTAR</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: CAMPECHE, CAMP.</b>	<b>DEL: 13/03/2019</b>	<b>AL: 15/03/2019</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
ACUDIR A LA DELEGACIÓN CAMPECHE COMO PARTE DEL GRUPO INTER-INSTITUCIONAL E INTER-SECTORIAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES (SIVEPAB), CON LA FINALIDAD DE PARTICIPAR EN LA VISITA DE SUPERVISIÓN A CUATRO UNIDADES MÉDICAS PARTICIPANTES DEL SECTOR SALUD Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARTICIPANTE.		
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
VISITA DE SUPERVISIÓN A LAS UNIDADES MÉDICAS: 1. CENTRO DE SALUD "DR. WILBERTH ESCALANTE ESCALANTE" DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2. CLÍNICA HOSPITAL "DR. PATRICIO TRUEBA DE REGIL" DEL ISSSTE, 3. HOSPITAL REGIONAL NAVAL DE LA SECRETARÍA DE MARINA, TODAS ELLAS EN LA CIUDAD DE CAMPECHE, 4. ASÍ COMO LA VISITA AL HOSPITAL DE HECELCHAKÁN DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR.		
CURSO DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO PARTICIPANTE DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES.		
<b>3. CONCLUSIONES</b>		
SE REALIZÓ LA SUPERVISIÓN-ASESORIA, ASÍ COMO LA CAPACITACIÓN DE ACUERDO AL PROGRAMA ESTABLECIDO.		
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b>		
SE VERIFICÓ EL APEGO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y SE OTORGÓ ASESORÍA EN LAS ÁREAS CON OPORTUNIDAD DE MEJORA		
<b>5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA</b>		
CONTRIBUIR A LA MEJORA DEL PROCESO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES.		

1270-009-032

"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"

Dr. Gabriel Migoni Islas

**RAFAEL GABRIEL MIGONI ISLAS**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

