



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

4439

Ciudad de México, a 9 de julio de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. MANUEL CERVANTES OCAMPO**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDIANCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN PRIMER NIVEL**ADSCRIPCIÓN: **DIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**LUGAR DE LA COMISIÓN: **DURANGO, DGO.**DEL: **04/07/2019**AL: **05/07/2019**OBJETO DE LA COMISIÓN: **SUPERVISION DE UNIDADES****PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

ASESORAR DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MANEJO ADECUADO DEL COCOIIT CON EL FIN DE CONTROLAR LOS CASOS DE INCAPACIDAD PROLONGADA, MAYORES A 100 DÍAS E INCIDIR EN LA REINCORPORACIÓN OPORTUNA DE LOS TRABAJADORES A SUS ACTIVIDADES LABORALES

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

PRESENTACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DÍAS DE INCAPACIDAD EN LOS RAMOS DE EG Y RT DE LA DELEGACIÓN DURANGO.
 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE IMPIDEN UN ADECUADO CONTROL EN LA PRESCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES TEMPORALES PARA EL TRABAJO.
 ASESORÍA EN EL MANEJO DEL COMITÉ COCOITT PARA RESOLUCIÓN OPORTUNA DE CASOS DE INCAPACIDAD.
 REVISIÓN DE CASOS ESPECÍFICOS DE INCAPACIDAD CON MAYOR PROBLEMÁTICA EN LA DELEGACIÓN DURANGO.
 ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS PARA LA MEJORA DEL PROCESO.

3. CONCLUSIONES

SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y CON LOS OBJETIVOS DE LA VISITA.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

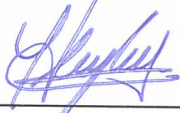
CON BASE EN LA ASESORÍA REALIZADA SE DEJAN COMPROMISOS ESPECÍFICOS PARA LA MEJORA PARA CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE ÉSTA NORMATIVA A LA DELEGACIÓN DURANGO.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

PRESCRIPCIÓN ADECUADA DE LA INCAPACIDAD
 MANEJO ADECUADO DE LOS CASOS DE TRABAJADORES CON INCAPACIDAD PROLONGADA
 REINCORPORACIÓN LABORAL OPORTUNA
 DISMINUCIÓN DE LOS DÍAS DE INCAPACIDAD OTORGADOS
 DISMINUCIÓN DEL GASTO DELEGACIONAL EN MATERIA DE INCAPACIDADES

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"



HORTENSIA VEGA VEGA

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

