



**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>4120</b>
-------------

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2021

Nombre del Coordinador Normativo: **JOSÉ ROBERTO GARZA MÉNDEZ**  
Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

<b>ANDSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: OAXACA, OAX.</b>	<b>DEL: 26/05/2021</b>	<b>AL: 27/05/2021</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR ACTOS OFICIALES</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
Asistir a reunión de trabajo con el Titular del Órgano de Operación de Administración Desconcentrada y autoridades del Estado de Oaxaca.		
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
En seguimiento a la primera Reunión Regional de trabajo realizada, se atienden asuntos prioritarios de trabajo, en el cual se realizaron recorridos en Unidades Médicas de dicho Estado, dando cumplimiento a los objetivos planteados para los temas de atención de manera inmediata a corto, mediano y largo plazo.		
<b>3. CONCLUSIONES</b>		
Se fortalecen canales de comunicación, dando cumplimiento a los objetivos planteados para la mejor atención al derechohabiente.		
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b>		
Se da cumplimiento a los acuerdos y objetivos planteados en tiempo y forma de acordados en la primera Reunión Regional		
<b>5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA</b>		
Mejorar las funciones operativas de la Dirección de Operación y Evaluación ( Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones) y las del Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la atención que brinda a los trabajadores y sus familias.		
<b>"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"</b>		
 <b>JAVIER GUERRERO GARCIA</b> Nombre y Firma del servidor público comisionado		
		1270-009-032