



**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>4635</b>
-------------

Ciudad de México, a 11 de junio de 2021

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

<b>ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: OAXACA, OAX.</b>	<b>DEL: 07/06/2021</b>	<b>AL: 09/06/2021</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR ACTOS OFICIALES</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
Reunión de trabajo con el Titular del Órgano de Administración Desconcentrada y autoridades del Estado de Oaxaca, a fin de dar cumplimiento a los acuerdos firmados en la Primera Reunión Regional.		
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Visita a diversos hospitales, a fin de supervisar el desarrollo de las actividades y procesos llevados a cabo para el mejoramiento de la atención a la derechohabiente.		
<b>3. CONCLUSIONES</b>		
Se concluyó de manera satisfactorio los recorridos realizados en los diversos hospitales del Estado de Oaxaca, dando cabal cumplimiento a los compromisos contraídos en la Primera Reunión Regional.		
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b>		
Se atienden compromisos y asuntos prioritarios firmados en los acuerdos de la Primera Reunión Regional, con la finalidad de brindar una mejor atención a la población.		
<b>5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA</b>		
Contar con una comunicación constante y estandarizada con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y sus Órganos Operativos, fijando parámetros y evaluación a fin de mantener una mejora en los servicios del Instituto.		
<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 aplicarían en caso contrario"</b>		
 <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <b>CARLOS LAGUNAS VILLAGOMEZ</b> Nombre y Firma del servidor público comisionado		
		1270-009-032