



**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>4832</b>
-------------

Ciudad de México, a 18 de mayo de 2022

**Nombre del Coordinador Normativo:** ALEJANDRO MARTINEZ MARQUINA  
**Nombre de la Coordinación Normativa:** TITULAR DE LA UNIDAD DE PERSONAL

<b>ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE PLANEACIÓN DE FUERZA DE TRABAJO</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: GUADALAJARA, JAL.</b>	<b>DEL: 11/05/2022</b>	<b>AL: 13/05/2022</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
<p>Dar a conocer los "Lineamientos para la Revisión de Plantillas en Unidades Médicas y No Médicas", que deberán seguir las Subcomisiones y Comités Locales Mixtos de Revisión de Plantillas.</p>		
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
<p>Antecedentes          Resumen "1er Taller CNMRP"          Inventario Físico de Unidades          Atribuciones del Comité Local Mixto de Revisión de Plantillas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de programa anual.</li> <li>2. Sesión Mensual           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausentismo programado y no programado.</li> <li>• Cobertura de vacantes, definitivas y no definitivas.</li> </ul> </li> <li>3. Sesión Semestral           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciliación de Plazas (variaciones).</li> </ul> </li> <li>4. Inventario Físico de Unidades</li> <li>5. Informe para la SCMRP</li> </ol> <p>Atribuciones de la Subcomisión Mixta de Revisión de Plantillas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de programa anual.</li> <li>2. Validación de la información reportada en el IFU (reciente) vs la Unidad.</li> <li>3. Cálculo de recursos y variaciones.           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato B "Tarjeta Auxiliar para el Cálculo de Recursos"</li> <li>• Formato C "Comparativo de Plazas" (Indicador vs plantilla actual).</li> </ul> </li> <li>4. Propuesta para la regularización de lo identificado.</li> </ol> <p>Atribuciones de la Comisión Nacional Mixta de Revisión de Plantillas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitudes de servicio y su atención</li> <li>• Sanción de las Normativas</li> </ul> <p>Visita y Recorrido a una Unidad Médica          Organización de los Equipos, materiales e indicaciones para la visita.          Traslado a la Unidad Médica          Visita y Recorrido en la Unidad Médica          Día 2          Repaso general del día anterior.</p> <p>Actividad 1 Llenado de formatos           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato A "Conciliación de Plazas Vacantes del Comité Local de Revisión de Plantillas"</li> <li>• Formato B "Tarjeta Auxiliar para el Cálculo de Recursos"</li> <li>• Formato C "Comparativo de Plazas" (Indicador vs plantilla actual).</li> </ul> </p> <p>Actividad 2 Toma de decisiones a partir de las variaciones detectadas.          Sesión de preguntas y respuestas</p>		
<b>3. CONCLUSIONES</b>		
<p>Los participantes y/o integrantes de las Subcomisiones Mixtas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, conocen los lineamientos y formatos para la revisión de plantillas, así como la lectura de indicadores para Unidades Médicas.</p>		

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

Los participantes y/o integrantes de las Subcomisiones Mixtas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, cuentan con el conocimiento necesario para la correcta Revisión de Plantillas.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Los participantes y/o integrantes de las Subcomisiones Mixtas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, cuentan con el conocimiento necesario respecto a los lineamientos, formatos y lectura de indicadores para Unidades Médicas; para la correcta Revisión de Plantillas, en beneficio de las Unidades Médicas y no Médicas que integran al Instituto Mexicano del Seguro Social.

**"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"**



**VERONICA AGLAE GONZALEZ PINEDA**  
Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032