ANEXO 4

Formato de registro de participantes
2010-009-002

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
ACTUALIZACIÓN 29 NOV. 2018

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Reconocimiento a la atención de calidad de médicos, estomatólogos y cirujanos maxilo-faciales de base y confianza

Registro de Participantes

Delegación o UMAE: (1) _____ Unidad Médica: (2) _____ Fecha: (3) _____

Nivel de atención: ( ) (4) Primer nivel: ( ) Segundo nivel: ( ) Tercer nivel: ( )

Categoría del Grupo participante: ( ) (5) Médico de base: ( ) Médico de Confianza: ( )

Relación de Médicos Participantes por Unidad Médica												
No.	Nombre del participante	Matrícula	Población Adscrita		Calificación de Asiduidad	Calificación de Atención de Calidad	Calificación de Desempeño Clínico	Calificación de Gestión Directiva	Calificación Total	Pasa Siguiente fase		Observaciones
			SI	No						SI	No	
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		(16)

(17) Nombre, cargo y firma | Nombre, cargo y firma | Nombre, cargo y firma | Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma | Nombre, cargo y firma | Nombre, cargo y firma | Nombre, cargo y firma

Clave: 2060-009-002

2010-009-002

Clave: 2010-003-001

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
ACTUALIZACIÓN 29 NOV. 2018

ANEXO 4

Formato de registro de participantes

INSTURCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Delegación ó UMAE.	La Delegación ó UMAE a la que pertenece la Unidad que emite la información.
2	Unidad Médica	El nombre y número de la Unidad médica, o complementaria que emite la información.
3	Fecha	El día, mes y año en que se elabora la relación.
4	Nivel de atención	Con una **X** el nivel de atención, a la que pertenece la Unidad médica que emite la información.
5	Categoría del grupo de participante	Con una **X** la categoría de contratación a la que pertenece la relación de participantes enlistados en esta.
6	N°	Un número arábigo en orden progresivo y descendente, con base en la captura del médico participante.
7	Nombre del participante	El apellido paterno, materno y nombre (s) del participante.
8	Matrícula	La matrícula del participante.
9	Población adscrita	Con una X en la columna correspondiente si el médico participante tiene a su cargo o no cierta población adscrita.

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
ACTUALIZACIÓN 29 NOV. 2018

ANEXO 4
Formato de registro de participantes
INSTURCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
10	Calificación de asiduidad	La calificación otorgada como resultado del proceso de ponderación con base en la tabla del anexo 3 "Criterios de Asiduidad".
11	Calificación de atención de calidad	La calificación otorgada como resultado del proceso de evaluación de la calidad de la atención al derechohabiente que debe estar en la hoja de auto-registro del participante.
12	Calificación de despeño clínico	La calificación otorgada como resultado del proceso de evaluación de desempeño clínico emitida en la hoja de registro del participante (Manual metodológico de indicadores médicos).
13	Calificación de gestión directiva	La calificación otorgada como resultado del proceso de evaluación en el desempeño de actividades de planeación, actividades de capacitación, actividades de supervisión y actividades de seguimiento, emitida en la hoja de auto-registro del participante
14	Calificación Total	La sumatoria de los subtotales otorgados a cada proceso de evaluación al cual se sometió el participante.
15	Pasa siguiente fase	Si el participante según los listados de validación pasará a la siguiente fase de evaluación.
16	Observaciones	Cualquier tipo de observación que se considere pertinente y relevante en caso de haberla.
17	Nombre, Cargo y firma	El nombre el cargo y firma del Comité Técnico Evaluador, responsable de avalar el proceso de la Unidad médica ó administrativa.

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO
ACTUALIZACIÓN 29 NOV. 2018