



ANEXO 4
“Formato de registro de participantes
por Unidad Médica o Administrativa”
Clave 2010-009-003



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería de Ase y Confianza

Delegación o UMAE: _____

1 _____

Unidad Médica: _____

2 _____

Fecha: _____

3 _____

Nivel de atención: 4 _____

Primer nivel: () _____

Segundo nivel: () _____

Tercer nivel: () _____

Categoría del Grupo participante: _____

Enfermera (o) de ase: () _____

Enfermera(o) de Confianza de Unidad Médica: () _____

Enf. Delegacional: () _____

Enf. Nivel Central: () _____

"Relacion de Participantes Insoritos en la Unidad Médica o Administrativa"

Nº	Nombre del participante	Matrícula	Calificación Asistencia	Calificación Atención de Calidad		Calificación de Gestión Directiva	Calificación Subtotal	Pasa a la siguiente etapa		Evaluación Curricular	Observaciones
				Operativa	Administrativa			SI	No		
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

16 _____

Nombre, Cargo y firma _____

Nombre, Cargo y firma _____

Nombre, Cargo y firma _____

Nombre, Cargo y firma _____



ANEXO 4
“Formato de registro de participantes
por Unidad Médica o Administrativa”

Instructivo de llenado

No.	Dato	Anotar
1	Delegación o UMAE.	Anotar la delegación o UMAE a la que pertenece la Unidad que emite la información.
2	Unidad Médica	Anotar nombre y número de la Unidad médica, complementaria o administrativa que emite la información.
3	Fecha	Anotar día, mes y año en que se elabora la relación.
4	Nivel de Atención	Marcar con una X el nivel de atención, a la que pertenece la Unidad médica o administrativa que emite la información.
5	Categoría del grupo de participante	Marcar con una X la categoría de contratación a la que pertenece la relación de participantes enlistados.
6	Nº	Anotar un número arábigo en orden progresivo y descendente, con base en la captura del personal participante.
7	Nombre del participante	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del participante.
8	Matrícula	Anotar la matrícula del participante.
9	Calificación de Asiduidad	Anotar la calificación del rubro de asiduidad otorgada por el sistema contenida en la hoja de auto registro del participante.
10	Calificación de Atención de Calidad	Anotar la calificación otorgada como resultado del proceso de evaluación de la calidad (esta aplicará a personal operativo o Administrativo) de la atención al derechohabiente que debe estar en la hoja de auto registro del participante.

2010-009-003