**INSTITUTO MÉXICANO DEL SÉGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**
**PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**
**MINUTA DE TRABAJO DEL COMITÉ TECNICO EVALUADOR**

Se deberá anotar en forma clara y breve el motivo de la reunión, que es para aplicar el procedimiento de evaluación de participantes conforme se estipula el manual de procedimiento del Reconocimiento de Atención de Calidad de Médicos, Estomatólogos y Cirujano Maxilo Faciales de Base y Confianza”

Actividades Programadas (Orden del Día)

En este apartado se requiere listar las actividades que el Grupo Técnico Evaluador realizó en la sesión ejemplo: organización, recolección de cédulas y calificaciones, registro de participantes, aplicación de criterios de desempate e identificación de solución de problemas.

Actividades realizadas (asuntos tratados)

Debe señalar la fecha de inicio y termino de la reunión, en este apartado se debe seguir la secuencia conforme a las actividades programadas, además se requiere se resuma el número de participantes inscritos

NOMBRE _____ OOAD _____

CARGO _____ _____

_____ _____

Médico _____ HOSPITAL _____

Unidad Medica _____

Médico
Estomatólogo _____

FECHA _____

Para aclaración de dudas por favor dirigirse, al número telefónico 5511025830 extensión 16368 con el Dr Ulises López Sánchez, Ulises.lopezs@imss.gob.mx la Dra. Rosa Maria Solano Escorza rosa.solanoe@imss.gob.mx